ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ

(2005-2012)

ಅಭಿಯಾನ ದಾಖಲೆ

सत्यमेव जयते

ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸಚಿವಾಲಯ
ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ

COMMUNITY HEALTH
LIBRARY
AND
INFORMATION
CENTRE

Community Health Cell
Library and Information Centre
359, "Srinivasa Nilaya"
Jakkasandra 1st Main,
1st Block, Koramangala,
BANGALORE - 560 034.
Ph : 2553 15 18 / 2552 5372
e-mail : chc@sochara.org

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ

(2005-2012)

ಅಭಿಯಾನ ದಾಖಲೆ

सत्यमेव जयते

ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸಚಿವಾಲಯ

ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ

11044

ಪರಿವಿಡಿ

ಪೀಠಿಕೆ	5
ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ಸ್ಥಿತಿ	7
ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ-ದೂರದೃಷ್ಟಿ	8
ಗುರಿಗಳು	10
ಕಾರ್ಯತಂತ್ರ	11
ಕ್ರಿಯಾ ಯೋಜನೆ	13
ಸಾಂಸ್ಥಿಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆ	19
ತಾಂತ್ರಿಕ ಬೆಂಬಲ	20
ರಾ.ಗ್ರಾ.ಆ. ಅಭಿಯಾನದಡಿ ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರಗಳ ಪಾತ್ರ	22
ಈಶಾನ್ಯ ರಾಜ್ಯಗಳ ಕುರಿತು ಗಮನ	23
ಪಂಚಾಯತ್ ರಾಜ್ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಪಾತ್ರ	24
ಸರ್ಕಾರೇತರ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಪಾತ್ರ	25
'ಆಯುಷ್' ಯೋಜನೆಯ ಮುಖ್ಯವಾಹಿನಿ	25
ಧನಸಂಪನ್ಮೂಲ ಕ್ರೋಢೀಕರಣ ವಿಧಾನಗಳು	26
ಕಾಲ ಮಿತಿ (ಪ್ರಮುಖ ಭಾಗಗಳಿಗೆ)	27
ಫಲಿತಾಂಶಗಳು	28
ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಮತ್ತು ಮೌಲ್ಯ ಮಾಪನ	30

ಪೀಠಿಕೆ

ಜನಸಾಮಾನ್ಯರ ಸಾಮಾಜಿಕ ಮತ್ತು ಆರ್ಥಿಕ ಪ್ರಗತಿಯ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯದ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆಯನ್ನು ಗುರ್ತಿಸಿ ಮತ್ತು ನಮ್ಮ ಜನರ ಜೀವನ ಮಟ್ಟವನ್ನು ಸುಧಾರಿಸುವ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ 'ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ' ವನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಲು ನಿರ್ಧರಿಸಿದೆ. ಮೂಲಭೂತ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ರಚನಾತ್ಮಕ ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ಜಾರಿಗೊಳಿಸುವುದು ಕೂಡ ಈ 'ಅಭಿಯಾನ'ದ ಉದ್ದೇಶವಾಗಿದೆ. ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಉತ್ತಮ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸಬಲ್ಲ ನಿರ್ಣಾಯಕಗಳಾದ, ಪೌಷ್ಠಿಕ ಆಹಾರ, ಸ್ವಚ್ಛತೆ, ಸುರಕ್ಷಿತ ಕುಡಿಯುವ ನೀರು, ಉತ್ತಮ ಒಳ ಚರಂಡಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಇವುಗಳ ನಡುವಣ ಸಂಬಂಧವನ್ನು ಗುರ್ತಿಸಿ, ಒಂದು ಕ್ರಿಯಾತ್ಮಕ ಹಾದಿಯನ್ನು ಆರಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ತಂತ್ರವನ್ನು ಅಭಿಯಾನ ಆಯ್ದುಕೊಂಡಿದೆ. ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯನ್ನು ವಿಸ್ತರಿಸುವಲ್ಲಿ ಭಾರತೀಯ ವೈದ್ಯ ಪದ್ದತಿಯನ್ನು ಮುಖ್ಯವಾಹಿನಿಯಲ್ಲಿ ತರುವ ಗುರಿ ಕೂಡ ಅಭಿಯಾನದ್ದಾಗಿದೆ. ಆರೋಗ್ಯದ ಕುರಿತು ಇರುವ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ಅಧಿಕಗೊಳಿಸುವುದು, ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವಾ ವಲಯದ ಮೂಲಭೂತ ಸೌಕರ್ಯಗಳ ಕುರಿತಂತಿರುವ ಪ್ರಾಂತೀಯ ಅಸಮಾನತೆಯನ್ನು ಕಡಿಮೆಮಾಡುವುದು, ಧನ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳನ್ನು ಕ್ರೋಢೀಕರಿಸುವುದು, ಈಗಿನ ಸಾಂಸ್ಥಿಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಒಂದಾಗಿಸಿ ಅದಕ್ಕೆ ಮತ್ತಷ್ಟು ಬಲ ತಂದು ಕೊಡುವುದು, ಆರೋಗ್ಯ ವಲಯದಲ್ಲಿನ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವುದು, ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಗಳ ವಿಕೇಂದ್ರೀಕರಣ ಮತ್ತು ಅವುಗಳನ್ನು ಜಿಲ್ಲಾಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ನಿರ್ವಹಿಸುವುದು, ಸಮುದಾಯದ ಸಹಭಾಗಿತ್ವ ಮತ್ತು ಸಮುದಾಯಕ್ಕೆ ಆಸ್ತಿಯ ವರ್ಗಾವಣೆ ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಮ್ಯಾನೇಜ್‌ಮೆಂಟ್ ಮತ್ತು ಆರ್ಥಿಕ ತಜ್ಞರನ್ನು ನೇಮಿಸುವುದು, ದೇಶದ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಆರೋಗ್ಯ ಬ್ಲಾಕ್‌ನಲ್ಲಿನ ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಸಕ್ರಿಯವಾದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನಾಗಿ ಪರಿವರ್ತಿಸಿ, ಈ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಭಾರತೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಗುಣಮಟ್ಟವನ್ನು ಕಾಯ್ದುಕೊಳ್ಳುವಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಇವೇ ಮೊದಲಾದವು ಅಭಿಯಾನದ ಕ್ರಿಯಾ ಯೋಜನೆಯ ಭಾಗಗಳಾಗಿವೆ.

ಗ್ರಾಮೀಣ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುವ ಬಡಜನರು, ಹೆಂಗಸರು ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಉತ್ತಮಗೊಳಿಸುವದು, ಮತ್ತು ಅತ್ಯುತ್ತಮ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು ಈ ಜನರಿಗೆ ಸುಲಭವಾಗಿ ಲಭ್ಯವಾಗುವಂತೆ ಮಾಡುವುದೇ ಈ ಅಭಿಯಾನದ ಗುರಿಯಾಗಿದೆ.

ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ಸ್ಥಿತಿ

- 1990ನೇ ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ಭಾರತದ ಜಿಡಿಪಿಯ ಶೇ. 1.3ರಷ್ಟಿದ್ದ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವೆಚ್ಚವು 1999 ನೇ ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ಶೇ 0.9 ಕ್ಕೆ ಕುಸಿದಿದೆ. ಕೇಂದ್ರ ಬಜೆಟ್‌ನಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆಂದೇ ಶೇ 1.3 ರಷ್ಟು ಅನುದಾನ ದೊರೆತಿದ್ದರೆ ರಾಜ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಅನುದಾನ ಒಟ್ಟಾರೆ ಆಯ ವ್ಯಯದ ಶೇ. 5.5 ಭಾಗವಷ್ಟೆ.
- ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕುರಿತು ವೆಚ್ಚಕ್ಕೆಂದು ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರ ಕೇವಲ ಶೇ 15 ರಷ್ಟು ಹಣ ನೀಡಿದರೆ ರಾಜ್ಯಗಳ ಪಾಲು ಶೇ 85 ರಷ್ಟು.
- ಲಂಬಿತ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಅನುಷ್ಠಾನದ ಹಂತದಲ್ಲಿ ರಚನಾತ್ಮಕತೆಯ ಕೊರತೆಯಿದೆ.
- ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ ಸಮುದಾಯದ ಒಡೆತನವಿಲ್ಲದಿರುವುದರಿಂದ, ಕ್ಷಮತೆ, ಪರಿಣಾಮಕತೆ ಮತ್ತು ಉತ್ತರದಾಯಿತ್ವದ ಮೇಲೆ ಪ್ರತಿಕೂಲ ಪರಿಣಾಮವಾಗುತ್ತಿದೆ.
- ಸ್ವಚ್ಛತೆ, ಒಳಚರಂಡಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಕಲ್ಪಿಸುವುದು, ಪೌಷ್ಠಿಕ ಆಹಾರ ಪೂರೈಕೆ, ಸ್ವಚ್ಛ ಕುಡಿಯುವ ನೀರು ಪೂರೈಕೆ ಮೊದಲಾದ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳ ನಡುವೆ ಹೊಂದಾಣಿಕೆಯೇ ಇಲ್ಲ.
- ಈ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿನ ಪ್ರಾದೇಶಿಕ ಅಸಮತೋಲನ ಕಣ್ಣಿಗೆ ರಾಚುವಂತಹದು.
- ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಸೇವೆಗಳು ಬಡವರಿಗೆ ಉಪಕಾರಿಯಾಗಿಲ್ಲ. ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಸ್ಥಿರತೆ ಒಂದು ಸವಾಲಾಗಿದೆ. ಅದರಲ್ಲೂ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಸೂಚಿಗಳ ನ್ಯೂನ್ಯತೆ ಇರುವ ರಾಜ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಶೇ 20 ರಷ್ಟಿರುವ ಅತಿಬಡವರಿಗಾಗಿ (ಒಂದು) 1 ರೂ ವೆಚ್ಚವಾದರೆ ಶ್ರೀಮಂತವರ್ಗದವರಿಗಾಗುತ್ತಿರುವ ವೆಚ್ಚ 3 ರೂಗಳು.
- ಕೇವಲ ಶೇ 10 ರಷ್ಟು ಭಾರತೀಯರಿಗೆ ಯಾವುದಾದರೊಂದು ವಿದದ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಸೌಲಭ್ಯ ಹೊಂದಿರುತ್ತಾರೆ ಅನುಭವಿಸುತ್ತಿದ್ದು ಅದೂ ಬಹಳ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿರುತ್ತದೆ.
- ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಸೇರಿದ ದಾಖಲಾತಿ ಭಾರತೀಯರು ಸರಾಸರಿ ತಮ್ಮ ವಾರ್ಷಿಕ ವರಮಾನದ ಶೇ 58 ರಷ್ಟನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆ ವೆಚ್ಚಗಳಿಗಾಗಿ ಖರ್ಚು ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ.
- ಶುಶ್ರೂಷೆಗೆಂದು ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಸೇರುವ ಭಾರತೀಯರಲ್ಲಿ ಶೇ 40 ರಷ್ಟು ಜನ ತಮ್ಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಭಾರಿ ಸಾಲ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ ಇಲ್ಲವೇ ತಮ್ಮ ಚಿರಾಸ್ತಿಗಳನ್ನು ಮಾರುತ್ತಾರೆ.
- ಆಸ್ಪತ್ರೆ ವೆಚ್ಚದ ಕಾರಣದಿಂದಾಗಿ, ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಸೇರಿದ ಭಾರತೀಯರಲ್ಲಿ ಶೇ 25 ಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚು ಜನ ಬಡತನದ ರೇಖೆಗಿಂತ ಕೆಳಗಿರುವವರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ.

- ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನವು (2005-2012) ರಾಷ್ಟ್ರದಾದ್ಯಂತ ಗ್ರಾಮೀಣ ಭಾಗದ ಜನರಿಗೆ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸಲು ಕಂಕಣ ಬದ್ಧವಾಗಿದೆ. ಅದರ ಪ್ರಮುಖ ಗುರಿ, ತುಂಬ ಕ್ಷೀಣ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೂಚಿ ಅಥವಾ ತುಂಬ ದುರ್ಬಲ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಇರುವ 18 ರಾಜ್ಯಗಳಲ್ಲಿನ ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ಥಿತಿಯ ಸುಧಾರಣೆ.

- ಈ 18 ರಾಜ್ಯಗಳಾವುವೆಂದರೆ, ಅರುಣಾಚಲ ಪ್ರದೇಶ, ಅಸ್ಸಾಂ, ಬಿಹಾರ, ಛತ್ತೀಸ್‌ಗಡ, ಹಿಮಾಚಲ ಪ್ರದೇಶ, ಜಾಖಿಂಡ್, ಜಮ್ಮು-ಕಾಶ್ಮೀರ, ಮಣಿಪುರ, ಮಿಜೋರಾಂ, ಮೇಘಾಲಯ, ಮಧ್ಯಪ್ರದೇಶ, ನಾಗಾಲ್ಯಾಂಡ್, ಒರಿಸ್ಸಾ, ರಾಜಸ್ಥಾನ್, ಸಿಕ್ಕಿಂ, ತ್ರಿಪುರಾ, ಉತ್ತರಾಂಚಲ ಮತ್ತು ಉತ್ತರ ಪ್ರದೇಶ.

- ಜಿಡಿಪಿ ಯಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯದ ಕುರಿತು ಆಗುತ್ತಿದ್ದ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವೆಚ್ಚದ ಪರಿಮಾಣವಾದ ಶೇ. 0.9 ನ್ನು ವೃದ್ಧಿಸಿ ಇದನ್ನು ಜಿಡಿಪಿ ಯ ಶೇ 2-3 ರಷ್ಟಕ್ಕೇರಿಸಬೇಕು ಎಂಬ ಸರ್ಕಾರದ ಬದ್ಧತೆಯ ಫಲವಾಗಿ ಈ ಅಭಿಯಾನ ರೂಪುಗೊಂಡಿದೆ.

- ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ರಚನಾ ವ್ಯೂಹವನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸುವುದು, ಇದರಿಂದ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸಾಮಾನ್ಯ ಕನಿಷ್ಠ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಭರವಸೆ ನೀಡಿರುವಂತೆ ಹೆಚ್ಚಿಸಲಾದ ಅನುದಾನವನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ನಿರ್ವಹಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುವಂತೆ ಈ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ರೂಪಿಸುವದು ಅಭಿಯಾನದ ಗುರಿಯಾಗಿದೆ. ಅಂತೆಯೇ ರಾಷ್ಟ್ರದಲ್ಲಿನ ಸಾಮಾನ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ನಿರ್ವಹಣಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಬಲಪಡಿಸಿ, ಸೇವಾ ಸೌಲಭ್ಯ ಇನ್ನಷ್ಟು ವೃದ್ಧಿಯಾಗುವಂತೆ ಮಾಡುವ ಸರ್ಕಾರದ ನೀತಿಯನ್ನು ಸಮರ್ಥವಾಗಿ ಜಾರಿಗೊಳಿಸುವ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ಕೂಡ ಅಭಿಯಾನದ್ದಾಗಿದೆ.

- ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಹಳ್ಳಿಗೂ ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯನ್ನು ನಿಯುಕ್ತಿಸುವುದು, ಸ್ಥಳೀಯ ಪಂಚಾಯ್ತಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಸ್ವಚ್ಛತಾ ಸಮಿತಿಯ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಯಲ್ಲಿ ಸ್ಥಳೀಯ ತಂಡವೊಂದರ ಮೂಲಕ ಗ್ರಾಮದ ಸಮಗ್ರ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆ ರೂಪಿಸುವುದು, ಗುಣಾತ್ಮಕ ಸೇವೆಯನ್ನು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ಒದಗಿಸುವ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ಬಲಪಡಿಸುವುದು, ಭಾರತೀಯ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಗುಣಮಟ್ಟಕ್ಕನುಸಾರವಾಗಿ ಈ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಸಮುದಾಯದ ಒಳಿತಿಗೆ ಬದ್ಧವಾದ ಉತ್ತರದಾಯಿತ್ವವನ್ನು ಹೊಂದುವಂತೆ ಮಾಡುವುದು, ಲಂಬಿತವಾಗಿರುವ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಒಟ್ಟುಗೂಡಿಸಿ, ಲಭ್ಯವಾಗುವ ವೃದ್ಧಿತ ಸಂಪನ್ಮೂಲನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಉಪಯೋಗಿಸಿ, ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವಲ್ಲಿ ಎಚ್ಚರ ವಹಿಸುವದು ಅಭಿಯಾನದ ಮುಖ್ಯ ಭಾಗಗಳಾಗಿವೆ.

- ಸ್ಥಳೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಪದ್ಧತಿಗಳ ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡಿ ಅವುಗಳನ್ನು ಪುನರುಜ್ಜೀವನಗೊಳಿಸುವುದು, ಮತ್ತು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಮುಖ್ಯ ವಾಹಿನಿಗೆ ಆಯುಷ್ (AYUSH) ನ್ನು ತರುವುದು ಅಭಿಯಾನದ ಉದ್ದೇಶವಾಗಿದೆ.

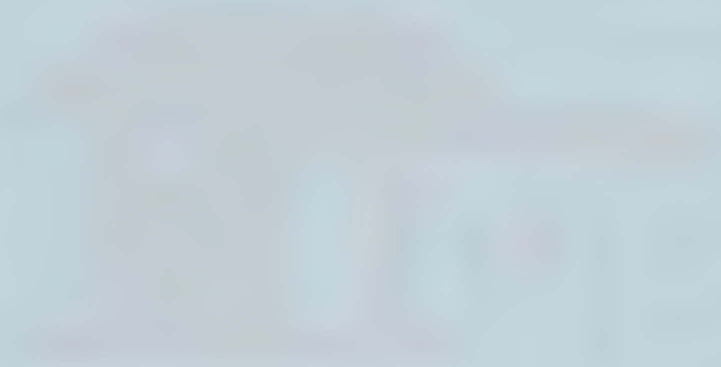
- ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಕಾಗಿ ಜಿಲ್ಲಾ ಯೋಜನೆ ರೂಪಿಸಿ ಅದರ ಮುಖಾಂತರ ಆರೋಗ್ಯದ ಮುಖ್ಯ ಘಟಕಗಳಾದ ಸ್ವಚ್ಛತೆ ಒಳಚರಂಡಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆ, ಸುರಕ್ಷಿತ ಕುಡಿಯುವ ನೀರು ಮೊದಲಾದ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ಒಗ್ಗೂಡಿಸಿ ಅವು ಪರಸ್ಪರ ಪೂರಕವಾಗಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುವಂತೆ ಮಾಡುವುದು ಅಭಿಯಾನದ ಗುರಿಯಾಗಿದೆ.

- ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಗಾಗಿ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ವಿಕೇಂದ್ರೀಕರಿಸಲೂ ಅಭಿಯಾನ ಬದ್ಧವಾಗಿದೆ.
- ಅಂತರ ರಾಜ್ಯ ಮತ್ತು ಅಂತರ ಜಿಲ್ಲಾ ಅಸಮಾನತೆಗಳನ್ನು ನಿವಾರಿಸುವ ಕಡೆ ಅಭಿಯಾನ ಗಮನಹರಿಸಲಿದೆ. ವಿಶೇಷವಾಗಿ, ಹೆಚ್ಚಿನ ಆದ್ಯತೆ ನೀಡಿರುವ 18 ರಾಜ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಉದ್ದೇಶಕ್ಕಾಗಿ ಅಭಿಯಾನ ಶ್ರಮಿಸಲಿದೆ. ಅಂತೆಯೇ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಮೂಲಭೂತ ಸೌಕರ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಈವರೆಗೆ ಸಾಧಿತವಾಗದೆ ಉಳಿದಿದ್ದ ಕಾರ್ಯಗಳತ್ತ ಗಮನ ಹರಿಸುವುದೂ ಅಭಿಯಾನದ ಉದ್ದೇಶವಾಗಿದೆ.
- ಕಾಲ ಮಿತಿಯ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಗುರಿಗಳನ್ನಿಟ್ಟುಕೊಂಡು ಈ ಗುರಿ ಸಾಧನೆಯ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಾದ ಪ್ರಗತಿಯನ್ನು ಸಾರ್ವಜನಿಕವಾಗಿ ಪ್ರಕಟಿಸುವ ಗುರಿಯೂ ಅಭಿಯಾನದ್ದಾಗಿದೆ.
- ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾದ, ಕೈಗೆಟುಕುವ ಬೆಲೆಯಲ್ಲಿ ದೊರೆವ, ಉತ್ತರದಾಯಿತ್ವವಿರುವ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು ತುಂಬ ಸುಲಭವಾಗಿ ಗ್ರಾಮೀಣ ಜನರಿಗೆ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಬಡ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳು ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ದೊರೆಯುವಂತೆ ಮಾಡುವುದು ಕೂಡ ಅಭಿಯಾನದ ಪರಮೋದ್ದೇಶವಾಗಿದೆ.

3

ಗುರಿಗಳು

- ಶಿಶುಮರಣ ಪರಿಮಾಣ ಮತ್ತು ಗರ್ಭಿಣಿ ಮರಣ ಪರಿಮಾಣದಲ್ಲಿ ಕಡಿತ ಸಾಧಿಸುವುದು.
- ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯ, ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ , ಕುಡಿಯುವ ನೀರು ಒಳಚರಂಡಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮತ್ತು ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರ, ರೋಗ ನಿರೋಧಕಗಳ ವ್ಯವಸ್ಥೆ, ಮೊದಲಾದ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಎಲ್ಲಕಾಲದಲ್ಲೂ ಸುಲಭವಾಗಿ ದೊರಕುವಂತೆ ಮಾಡುವುದು.
- ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ಮತ್ತು ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕವಲ್ಲದ ರೋಗಗಳು ಬಾರದಂತೆ ತಡೆಯುವುದು ಮತ್ತು ಅವುಗಳ ನಿಯಂತ್ರಣ ಸಾಧಿಸುವುದು.
- ಸಮಗ್ರ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯ ಸೌಲಭ್ಯ ಎಲ್ಲರ ಕೈಗೆಟುಕುವಂತೆ ಮಾಡುವುದು.
- ಜನಂಖ್ಯಾ ಸ್ಥಿರತೆ ಲಿಂಗಬೇಧ ನಿಯಂತ್ರಣಗಳನ್ನು ಸಾಧಿಸುವುದು.
- ಸ್ಥಳೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಪ್ರದಾಯಗಳನ್ನು ಪುನಶ್ಚೇತನ (ಪುನರುಜ್ಜೀವನ) ಗೊಳಿಸುವುದು ಮತ್ತು AYUSH ನ್ನು ಮುಖ್ಯವಾಹಿನಿಗೆ ತರುವುದು.
- ಆರೋಗ್ಯಕರ ಜೀವನ ಶೈಲಿಯನ್ನು ಪ್ರಚುರಗೊಳಿಸುವುದು.



ಕಾರ್ಯತಂತ್ರ

(ಅ) ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ತಾವೇ ಹೊಂದಿ, ನಿಯಂತ್ರಿಸಿ, ನಿರ್ವಹಿಸುವ ಪಂಚಾಯತ್ ರಾಜ್ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಲು ಈ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ತರಬೇತು ನೀಡುವುದು.

- ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಮೂಲಕ ಪ್ರತಿ ಮನೆಗೂ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆ ಸಿಗುವಂತೆ ಮಾಡುವ ಅಥವಾ ಪ್ರತಿ ಮನೆಯಲ್ಲೂ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯನ್ನು ಸುಲಭವಾಗಿ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳುವಂತೆ ಉತ್ತೇಜನ ನೀಡುವುದು.
- ಪಂಚಾಯ್ತಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಿತಿಯ ಮೂಲಕ ಪ್ರತಿ ಹಳ್ಳಿಗೂ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆ ರೂಪಿಸುವುದು.
- ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಮುಕ್ತ ನಿಧಿಯ ಮೂಲಕ ಸ್ಥಳೀಯ ಯೋಜನೆಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಬಲ ತಂದುಕೊಡುವುದು, ಮತ್ತು ಹೆಚ್ಚಿನ ವಿವಿದೋದ್ದೇಶ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರ ನೇಮಕ.
- ಪ್ರಸ್ತುತ ಇರುವ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಮತ್ತು ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು (PHC ಮತ್ತು CHC) ಬಲಪಡಿಸುವುದು, ಒಂದು ಲಕ್ಷ ಜನ ಸಂಖ್ಯೆಗೆ 30-50 ಹಾಸಿಗೆಗಳಿರುವ ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರವನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದು. ಈ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಭಾರತೀಯ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವಾ ಗುಣಮಟ್ಟವನ್ನು ಎಲ್ಲದರಲ್ಲೂ ಅಂದರೆ, ಸಿಬ್ಬಂದಿ, ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಉಪಕರಣಗಳು, ಮತ್ತು ನಿರ್ವಹಣಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮೊದಲಾದವುಗಳಲ್ಲಿ ಕಾಯ್ದುಕೊಳ್ಳುವುದು.
- ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮಿಷನ್‌ಗಳು ತಯಾರಿಸುವ ಅಂತರ-ವಲಯ ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ಅನುಷ್ಠಾನಕ್ಕೆ ತರುವುದು, ಇದರಲ್ಲಿ ಕುಡಿವ ನೀರು ಪೂರೈಕೆ, ಒಳಚರಂಡಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಪೌಷ್ಠಿಕ ಆಹಾರ ಇತ್ಯಾದಿಗಳೆಲ್ಲವೂ ಸೇರಿರುವಂತೆ ನಿಗಾ ವಹಿಸುವುದು.
- ರಾಷ್ಟ್ರ, ರಾಜ್ಯ, ಜಿಲ್ಲಾ ಮತ್ತು ಬ್ಲಾಕ್ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿನ (ಲಂಬಿತ) ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಒಟ್ಟುಗೂಡಿಸುವುದು.
- ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಯಲ್ಲಿ ರಾಷ್ಟ್ರ, ರಾಜ್ಯ ಮತ್ತು ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮಿಷನ್‌ಗಳಿಗೆ ತಾಂತ್ರಿಕ ನೆರವು ಒದಗಿಸುವುದು.
- ಮಾಹಿತಿ ಸಂಗ್ರಹಣೆ, ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ಮತ್ತು ಸಾಕ್ಷ್ಯಾಧಾರಿತ ಯೋಜನೆಗಳ ರೂಪಣೆ, ನಿರ್ವಹಣೆ ಮತ್ತು ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಗಳ ಕಾರ್ಯ ಪ್ರಗತಿಯನ್ನು ಗಮನಿಸಿ ಅವುಗಳನ್ನು ವಿಮರ್ಶಿಸಿವುದು.
- ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯಲ್ಲಿ ಬಳಸಲ್ಪಡುವ ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲದ ವಿಚಕ್ಷಕ ನಿಯುಕ್ತಿ ಮತ್ತು ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ಕಾರ್ಯಕ್ಷೇತ್ರ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಕುರಿತು ಪಾರದರ್ಶಕ ನೀತಿಯನ್ನು ರೂಪಿಸುವುದು.
- ಆರೋಗ್ಯ ಪೂರ್ಣ ಜೀವನ ಶೈಲಿ, ತಂಬಾಕು, ಮದ್ಯ ಮೊದಲಾದ ಮಾದಕ ವಸ್ತುಗಳ ಉಪಯೋಗಕ್ಕೆ ಕಡಿವಾಣ ಹಾಕಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸುವುದಕ್ಕಾಗಿ ಎಲ್ಲಾ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ರೋಗ ತಡೆಗಟ್ಟಲು ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವುದು.
- ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಹಿಂದುಳಿದ ವಲಯಗಳಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯನಿರತ ಲಾಭ-ರಹಿತ ಸೇವಾ ವಲಯಗಳಿಗೆ ಉತ್ತೇಜನ ನೀಡುವುದು.

(ಆ) ಪೂರಕ ಕಾರ್ಯತಂತ್ರ

- ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ಗ್ರಾಮೀಣ ವೈದ್ಯರುಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಂತೆ, ಖಾಸಗಿ ವಲಯದ ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಮಾನ್ಯತೆ ನೀಡುವುದು, ಇದರಿಂದಾಗಿ ನಾಗರಿಕರಿಗೆ ಕೈಗೆಟುಕುವ ಬೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಉತ್ತಮ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೇವೆ ಲಭ್ಯವಾಗುವಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು.
- ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯ ಕ್ಷೇತ್ರದ ಗುರಿಗಳನ್ನು ಸಾಧಿಸಲು ಖಾಸಗಿ-ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಕ್ಷೇತ್ರದ ಸಹಭಾಗಿತ್ವವನ್ನು ಉತ್ತೇಜಿಸುವುದು.
- AYUSH ನ್ನು ಮುಖ್ಯವಾಹಿನಿಗೆ ತಂದು ಸ್ಥಳೀಯ ವೈದ್ಯ ಸಂಪ್ರದಾಯಗಳಿಗೆ ಪುನಶ್ಚೇತನ ನೀಡುವುದು.
- ವೈದ್ಯಕೀಯ ರಕ್ಷಣೆ ಮತ್ತು ವೈದ್ಯಕೀಯ ನೀತಿ ಶಾಸ್ತ್ರವನ್ನು ಕ್ರಮಪಡಿಸುವ ಜೊತೆಗೆ ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೆ ಒತ್ತಾಸೆಯಾಗುವಂತೆ, ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಕ್ರಮವನ್ನು ಪುನರ್ರಚಿಸುವುದು.
- ಬಡಜನರಿಗೆ ಉತ್ತಮ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಸುಲಭ ಬೆಲೆಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆ ದೊರಕುವಂತೆ ಮಾಡಲು, ಮತ್ತು ಬಡಜನತೆಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಸುರಕ್ಷೆ ಒದಗಿಸಲು ಸಮಾಜಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಯ ಸಮೂಹಿಕ ಜವಾಬ್ದಾರಿಗಳನ್ನು ಒಗ್ಗೂಡಿಸಿ, ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ವಿಮಾ ರಕ್ಷೆ ಒದಗಿಸುವುದು.

ಕ್ರಿಯಾ ಯೋಜನೆ

ಭಾಗ (ಎ) : ಮಾನ್ಯತೆ ಪಡೆದ ಸಾಮಾಜಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು

- ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಹಳ್ಳಿಯಲ್ಲಿಯೂ ಮಾನ್ಯತೆ ಪಡೆದ ಮಹಿಳಾ ಸಾಮಾಜಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆ ಇರುವರು, ಇವರನ್ನು ಪಂಚಾಯ್ತಿಯೇ ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ ಹಾಗೂ ಈ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆ ಪಂಚಾಯ್ತಿಯ ನೇರ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕೊಳಪಟ್ಟಿರುತ್ತಾರೆ. ಈ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಸಮುದಾಯ ಮತ್ತು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ನಡುವಣ ಸಂಪರ್ಕ ಮಾಧ್ಯಮವಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ರಾಜ್ಯಗಳು ತಮ್ಮ ಅವಶ್ಯಕತೆಗೆ ಬೇಕಾದ ಮಾದರಿಗಳನ್ನು ಆಯ್ದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಿದೆ.
- ASHA (ಮಾನ್ಯತೆ ಪಡೆದ ಸಾಮಾಜಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆ) ರು ಎ ಎನ್ ಎಮ್ ಮತ್ತು ಗ್ರಾಮದ ನಡುವಣ ಸಂಪರ್ಕ ಸೇತುವಾಗಿದ್ದು ಪಂಚಾಯ್ತಿಯ ನೇರ ನಿಯಂತ್ರಕ್ಕೊಳಪಟ್ಟಿರುತ್ತಾರೆ.
- ಅವರೊಬ್ಬ ಗೌರವಾನ್ವಿತ ಸ್ವಯಂ ಸೇವಿಕೆಯಾಗಿದ್ದು ಗ್ರಾಮಸ್ಥರಿಗೆ ಬೇಕಾದ ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ಲಸಿಕೆಕೊಡಿಸುವುದು, ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಹೋಗಬೇಕಾದಾಗ ಜೊತೆ ನೀಡುವುದು, ಮನೆಗಳಲ್ಲಿ ಶೌಚಾಲಯ ಕಟ್ಟಲು ಸಹಾಯ ಮಾಡುವುದು ಮೊದಲಾದ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆ ನೀಡುವುದು ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಈ ಸ್ವಯಂ ಸೇವಕಿಯರಿಗೆ ಪರಿಹಾರ ನೀಡಲಾಗುವುದು.
- ರಾಷ್ಟ್ರ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿನ ತರಬೇತಿ ತಂಡದಿಂದ ಸಾರ್ವಜನಿಕರ ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳಲ್ಲಿ ತರಬೇತಿ ಪಡೆದಿರುವ ಈ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆ, ಅತ್ಯುತ್ತಮ ವಿಧಾನಗಳ ಬಗೆಗೆ, ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಪನ್ಮೂಲನಗಳ ಬಗೆಗೆ, ಅವುಗಳನ್ನು ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿ ತೊಡಗಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಬಗೆಗೆ ಪ್ರಭಾವೀ ತರಬೇತಿ ಪಡೆದಿರುತ್ತಾರೆ.
- ಆಕೆಯು ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ರೂಪಿಸುವಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಅದರ ಅನುಷ್ಠಾನದಲ್ಲಿ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು, ಇತರ ಇಲಾಖೆಗಳ ಸಿಬ್ಬಂದಿ, ಸ್ವಯಂಸೇವಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು, ಮತ್ತಿತರರೊಂದಿಗೆ ತುಂಬ ಪ್ರಮುಖ ಪಾತ್ರ ವಹಿಸುತ್ತಾಳೆ. ಈ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಪಂಚಾಯ್ತಿಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಿತಿಯ ನೇತೃತ್ವದಲ್ಲಿ ತಯಾರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.
- ರಾಷ್ಟ್ರದಾದ್ಯಂತ ಈ ಮಹಿಳಾ ಸಮಾಜಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರನ್ನು ನೇಮಕ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಈ ಮೊದಲು ಹೇಳಿದ 18 ರಾಜ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಈ ನೇಮಕ ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ನಡೆಯುತ್ತದೆ. ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರವು ಈ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ, ತರಬೇತಿ, ಅವರಿಗೆ ನೀಡುವ ಪರಿಹಾರ ಧನ ಮತ್ತು ಅವರಿಗೆ ಒದಗಿಸುವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಿಟ್‌ಗಳ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ಭರಿಸುತ್ತದೆ. ಮಿಕ್ಕ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ರಾಜ್ಯಗಳಿಗೆ ಈ ಯೋಜನೆಯಡಿ ನೀಡುವ ವಿಶೇಷ ಆರ್ಥಿಕ ಅನುದಾನದಲ್ಲಿ ಭರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.
- ಮಹಿಳಾ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರಿಗೆ, ಸಾಮಾನ್ಯ ಖಾಯಿಲೆಗಳಿಗೆ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಔಷಧ ಮತ್ತು ಉಪಕರಣಗಳಿರುವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಿಟ್ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಿಟ್ಟನ್ನು ಕಾಲದಿಂದ ಕಾಲಕ್ಕೆ ನವೀಕರಿಸಿ ಅಗತ್ಯ ಔಷಧ / ಉಪಕರಣಗಳನ್ನು ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ.
- ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರಿಗೆ ನೀಡಲಾಗುವ ತರಬೇತಿಯ ಅವಧಿ ವರ್ಷಪೂರ್ಣ 23 ದಿನಗಳದ್ದಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಕಾರ್ಯಾವಧಿಯಲ್ಲಿ ಇಡೀ ವರ್ಷ ಕರ್ತವ್ಯನಿರತ ತರಬೇತಿಯನ್ನು ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ.
- ತರಬೇತಿಯ ಮಾದರಿಯನ್ನು ರಾಜ್ಯಗಳ ಅನುಕೂಲಕ್ಕನುಗುಣವಾಗಿ ಮಾರ್ಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಅನುವಾಗುವಂತೆ ರಾಷ್ಟ್ರ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಲಾಗುವುದು.

- ಗುತ್ತಿಗೆ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಮತ್ತು ದೂರ ಶಿಕ್ಷಣ ಮಾದರಿಯಲ್ಲಿ ತರಬೇತುದಾರರಿಗೂ ತರಬೇತಿ ನೀಡಲು ಪ್ರಸ್ತಾಪಿಸಲಾಗಿದೆ.
- ರಾಜ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು / ಸರ್ಕಾರೇತರ ಸ್ವಯಂ ಸೇವಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಸಹಭಾಗಿತ್ವವನ್ನು ತರಬೇತಿಗಾಗಿ ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಗುವುದು.

ಭಾಗ (ಬಿ) : ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಬಲಪಡಿಸುವುದು.

- ಪ್ರತಿ ಉಪಕೇಂದ್ರಕ್ಕೂ ಒಂದು ಮುಕ್ತ ನಿಧಿಯನ್ನು ವರ್ಷಕ್ಕೆ ಒದಗಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ನಿಧಿ ಸ್ಥಳೀಯ ವೆಚ್ಚಗಳಿಗಾಗಿರುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ನಿಧಿಯ ಮೊತ್ತ ವಾರ್ಷಿಕ 10,000/- ರೂ ಗಳು. ಈ ನಿಧಿಯನ್ನು ಎ.ಎನ್.ಎಂ. ಮತ್ತು ಸರಪಂಚರ ಜಂಟಿ ಹೆಸರಿನ ಜಂಟಿ ಖಾತೆಯಲ್ಲಿರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಮತ್ತು ಗ್ರಾಮದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಿತಿಯ ಸಲಹೆಯೊಂದಿಗೆ ಎ.ಎನ್.ಎಂ. ರವರು ಈ ಖಾತೆಯನ್ನು ಆಪರೇಟ್ ಮಾಡುವರು.
- ಈ ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ನಿಯಮಿತವಾಗಿ ಅಲೋಪಥಿ ಮತ್ತು ಸ್ಥಳೀಯ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಸರಬರಾಜು ಮಾಡಲಾಗುವುದು.
- ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಹೆಚ್ಚಾದಲ್ಲಿ, ಬೇಕಾದಾಗ, ವಿವಿದೊದ್ದೇಶ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರನ್ನು ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಎ.ಎನ್.ಎಂ. ಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದು, 2001 ರ ಜನಗಣತಿಯ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಹೊಸ ಉಪ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಮಂಜೂರಾತಿ, ಈಗಿರುವ ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಮೇಲ್ದರ್ಜೆಗೇರಿಸುವದು, ಬಾಡಿಗೆ ಕಟ್ಟಡಗಳಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವ ಉಪ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಸ್ವಂತ ಕಟ್ಟಡ ಒದಗಿಸುವುದು ಮೊದಲಾದವನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸುವ ಮೂಲಕ ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಬಲಪಡಿಸಲಾಗುವುದು.

ಭಾಗ (ಸಿ) : ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಬಲವರ್ಧನೆ

- ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಬಲಪಡಿಸಿ, ಅವು ಉತ್ತಮಗುಣಮಟ್ಟದ ರೋಗ ನಿರೋಧಕ, ನಿವಾರಕ ಮತ್ತು ಜಾಗೃತಿ ವರ್ಧಕ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವಂತೆ ಮಾಡುವುದು ಅಭಿಯಾನದ ಗುರಿಯಾಗಿದೆ. ಈ ಉದ್ದೇಶ ಸಾಧನೆಗೆಂದು ಅದು ಕೆಳಕಂಡ ಕಾರ್ಯ ಸೂಚಿಯನ್ನು ಹಮ್ಮಿಕೊಂಡಿದೆ.
- ಸಾಕಷ್ಟು ಮತ್ತು ನಿರಂತರವಾಗಿ ಔಷಧ ಮತ್ತು ಔಷದೋಪಕರಣಗಳನ್ನು (ಉದಾ : ಬಳಸಿ ಬಿಸಾಡುವ ಸಿರಿಂಜ್‌ಗಳ ಪೂರೈಕೆ ಇತ್ಯಾದಿ) ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಪೂರೈಸಲಾಗುವುದು.
- ಕಡಿಮೆಯಿರುವ ವೈದ್ಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯನ್ನು ಭರ್ತಿಮಾಡುವ (ವಿಶೇಷವಾಗಿ 18 ರಾಜ್ಯಗಳಲ್ಲಿ) ಮೂಲಕ, AYUSH ನ ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲವನ್ನು ಮುಖ್ಯವಾಹಿನಿಗೆ ತರುವ ಮೂಲಕ ದಿನದ 24 ಗಂಟೆಗಳೂ ಕನಿಷ್ಠ ಶೇ 50 ರಷ್ಟು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಾದರೂ ಸೇವೆ ಸಿಗುವಂತೆ ಯೋಜಿಸಲಾಗುವುದು.
- ಗುಣಮಟ್ಟದ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಮರ್ಗದರ್ಶಿ ಸೂತ್ರಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಶಿಷ್ಟಾಚಾರವನ್ನು ಪಾಲಿಸುವಲ್ಲಿ ಗಮನ ಹರಿಸುವುದು.
- ಪ್ರಸ್ತುತ ಜಾರಿಯಲ್ಲಿರುವ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗ ನಿವಾರಣಾ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ತೀವ್ರಗೊಳಿಸುವುದು, ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕವಲ್ಲದ ರೋಗ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕೆ ಹೊಸ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಬಳಸುವುದು, ಎಲ್ಲ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲೂ 24 ಗಂಟೆಯ ಸೇವೆ ಸಿಗುವಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು, ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು 2ನೇ ವೈದ್ಯರ ನೇಮಕ ಇತ್ಯಾದಿ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಅವಶ್ಯಕತೆಗನುಗುಣವಾಗಿ ಕೈಗೊಳ್ಳಲಾಗುವುದು.

ಭಾಗ (ಡಿ) : ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಬಲಪಡಿಸುವದು.

ಅಭಿಯಾನದ ಪ್ರಮುಖ ಕಾರ್ಯತಂತ್ರವೆಂದರೆ,

- ಈಗಿರುವ 3222 ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು (30-50 ಹಾಸಿಗೆಗಳು) 24 ಗಂಟೆಗಳ ಪ್ರಥಮ ಮೇಲ್ದರ್ಜೆ ಘಟಕಗಳ ಪರಿವರ್ತಿಸುವುದು ಇಲ್ಲಿ ಅರವಳಿಕೆ ತಜ್ಞರನ್ನು ನೇಮಿಸುವುದು.

- ಹೊಸ ಭಾರತೀಯ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮಟ್ಟವನ್ನು ಸೂತ್ರೀಕರಣಗೊಳಿಸಿ, ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಮೂಲಭೂತ ಸೌಲಭ್ಯ ವಿಸ್ತರಿಸಿ, ಸಿಬ್ಬಂದಿ, ಉಪಕರಣಗಳು, ನಿರ್ವಹಣೆ ಇತ್ಯಾದಿ ಕಾರ್ಯಗಳಿಗಾಗಿ ಒಂದು ಮಾದರಿ ಕಲ್ಪಿಸುವುದು.
- ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ನಿರ್ವಹಣೆಗಾಗಿ ರೋಗಿ ಕಲ್ಯಾಣ ಸಮಿತಿಗಳನ್ನು ರೂಪಿಸುವುದು.
- ಆಸ್ಪತ್ರೆ ನಿರ್ವಹಣೆಯಲ್ಲಿ ಸೇವಾಗುಣಮಟ್ಟವನ್ನು ವೃದ್ಧಿಸಿ, ವೆಚ್ಚವನ್ನು ತಗ್ಗಿಸುವುದು.
- ಸಮುದಾಯ ಮತ್ತು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ನಾಗರಿಕ ಸನ್ನದುಗಳನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಿ, ಅವುಗಳನ್ನು ಪ್ರದರ್ಶಿಸಿ, ಅವುಗಳಿಗನುಸಾರ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುವಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು.
- ಹೆಚ್ಚಿನ ಅಗತ್ಯ ಕಂಡು ಬಂದರೆ, 2001 ರ ಜನಗಣತಿಯ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ 30-50 ಹಾಸಿಗೆಗಳ ಹೊಸ ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸುವುದು, ಮತ್ತು ಅವುಗಳ ಆವರ್ತ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ಅಭಿಯಾನದ ಕಾಲಾವಧಿಯವರೆಗೆ ಅಭಿಯಾನವೇ ಭರಿಸುವುದು.

ಭಾಗ (ಇ) : ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆ

- ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಗಳು, ಆರೋಗ್ಯ, ನೀರುಪೂರೈಕೆ, ಸ್ವಚ್ಛತೆ ಮತ್ತು ಪೌಷ್ಠಿಕ ಆಹಾರ ಕುರಿತ ರಾಷ್ಟ್ರದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಅನುಷ್ಠಾನದಲ್ಲಿ ಕ್ಷೇತ್ರ ಪ್ರದೇಶಗಳಿಂದ ಬಂದ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯ ಒಟ್ಟಾರೆ ಸ್ವರೂಪವೇ ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಯಾಗಿರುತ್ತದೆ.
- ನೀರು ಪೂರೈಕೆ, ಒಳಚರಂಡಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆ, ಸ್ವಚ್ಛತೆ, ಪೌಷ್ಠಿಕಾಹಾರ ಮೊದಲಾದ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಸ್ತಾಪಿಸಲಾದ ಕ್ರಿಯೆಯ ಒಟ್ಟಾರೆ ಸ್ವರೂಪವೇ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಗಳಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸುವ ಇಲಾಖೆಗಳು ಈ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಗಾಗಿ ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದಾಗಿ ದುಡಿಯುತ್ತವೆ.
- ಯೋಜನೆ ಆಯವ್ಯಯ ಅನುದಾನ, ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸುವಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ಜಿಲ್ಲೆಯನ್ನು ಕೇಂದ್ರ ಘಟಕವಾಗಿ ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗುವುದು.
- ಕೇಂದ್ರದಿಂದ ಪ್ರಾಯೋಜಿತವಾದ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ರಾಜ್ಯಗಳ ಸಲಹೆಯ ಮೇರೆಗ, ತಿದ್ದಿಕೊಳ್ಳುವುದು/ ಆಧುನೀಕರಣಗೊಳಿಸುವುದನ್ನು ಮಾಡಬಹುದಾಗಿದೆ.
- ಈ ಎಲ್ಲಾ ಯೋಜನೆಗಳ ಪರಿಮಾಮಕಾರಿ ಸಂಘಟನೆಗಾಗಿ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಿಗೆ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ಹರಿಸುವ ಪರಿಕಲ್ಪನೆಯೂ ಇದೆ.
- ಜಿಲ್ಲೆ ಮತ್ತು ರಾಜ್ಯ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿರುವ ಎಲ್ಲ ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು 'ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮಿಷನ್' ಎಂದು ಒಂದೇ ಯೋಜನೆಯಡಿ ಜಿಲ್ಲಾ ಮಟ್ಟದಲ್ಲೂ, 'ರಾಜ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ಮಿಷನ್' ಎಂದು ರಾಜ್ಯ ಮಟ್ಟದಲ್ಲೂ ವಿಲೀನಗೊಳಿಸಲಾಗುವುದು.
- ಉತ್ತಮ ಯೋಜನಾ ನಿರ್ವಹಣೆ ಸಾಧಿಸಲು ಗುತ್ತಿಗೆ ಆಧಾರದಲ್ಲಿ ಮ್ಯಾನೇಜ್‌ಮೆಂಟ್ ಪದವೀಧರರನ್ನು, ಇಂಟರ್ ಚಾರ್ಟರ್ ತಜ್ಞರನ್ನು ಮತ್ತು ಮಾಹಿತಿ ಪ್ರೇಷಕರನ್ನು 'ಪ್ರಾಜೆಕ್ಟ್ ಮ್ಯಾನೇಜ್‌ಮೆಂಟ್ ಯೂನಿಟ್' ಎಂದು ನೇಮಿಸಲು ಕ್ರಮ ಕೈಗೊಳ್ಳಲಾಗುವುದು.

ಭಾಗ (ಎಫ್) : ಎನ್‌ಆರ್‌ಹೆಚ್‌ಎಮ್ ಯೋಜನೆಯಡಿ ಒಳಚರಂಡಿ ಮತ್ತು ಸ್ವಚ್ಛತೆಗಳನ್ನು ತರುವುದು.

- ಪ್ರಸ್ತುತ 350 ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ 'ಸಮಗ್ರ ಒಳಚರಂಡಿ ಆಂದೋಲನ ಜಾರಿಯಲ್ಲಿದ್ದು 10ನೇ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲ ಜಿಲ್ಲೆಗಳನ್ನು ಈ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಡಿ ತರಲು ಪ್ರಸ್ತಾಪಿಸಲಾಗಿದೆ.
- ಸಮಗ್ರ ಒಳಚರಂಡಿ ಆಂದೋಲನದಲ್ಲಿ ಗ್ರಾಮೀಣ ಒಳಚರಂಡಿ ಮಾರ್ಟ್‌ಗಳು, ಕುಟುಂಬ ಶೌಚಾಲಯಗಳು, ಮಹಿಳಾ ಸ್ಯಾನಿಟ್ ಸಂಕೀರ್ಣ ಮತ್ತು ಶಾಲಾ ಒಳಚರಂಡಿ ಯೋಜನೆಗಳು ಸೇರಿರುತ್ತವೆ.

- DHM ಯೋಜನೆಯಂತೆಯೇ ಈ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಪಂಚಾಯತ್ ರಾಜ್ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಮೂಲಕ ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

- ಹೀಗಾಗಿ ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮಿಷನ್ ಜಿಲ್ಲಾ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಸ್ಯಾನಿಟೇಷನ್ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಿಗೆ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನ ನೀಡುತ್ತದೆ, ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ, ಸ್ವಚ್ಛತೆಗಳ ಕಾರಣವನ್ನು ಗ್ರಾಮಗಳ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಿತಿಯಿಂದ ಜಾರಿಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ. ಅಂತೆಯೇ ಗ್ರಾಮಗಳಲ್ಲಿ ಕುಟುಂಬ ಶೌಚಾಲಯಗಳು ಮತ್ತು ಶಾಲಾ ಸ್ವಚ್ಛತಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ಜಾರಿಗೊಳಿಸಲು ಶ್ರಮಿಸುತ್ತದೆ.

ಭಾಗ (ಜಿ) ರೋಗ ನಿಯಂತ್ರಣ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ಬಲಪಡಿಸುವುದು.

- ಉತ್ತಮ ಯೋಜನಾ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ನೀಡುವ ಸಲುವಾಗಿ, ಮಲೇರಿಯಾ, ಕ್ಷಯ, ಕಾಲಾ ಅಜರ್, ಫೈಲೇರಿಯಾ, ಅಂಧತ್ವ ಮತ್ತು ಐಯೋಡಿನ್ ಕೊರತೆ, ಮೊದಲಾದ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ರೋಗ ನಿಯಂತ್ರಣ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಸಮಗ್ರ ರೋಗ ಕಣ್ಗಾವಲು ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಈ ಅಭಿಯಾನದ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಡಿ ತರಲಾಗುವುದು.

- ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕವಲ್ಲದ ರೋಗಗಳ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕಾಗಿ ಹೊಸ ಉತ್ತೇಜಕಗಳನ್ನು ನೀಡುವ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಆರಂಭಿಸಲಾಗುವುದು.

- ಗ್ರಾಮೀಣ ಮಟ್ಟದ ರೋಗ ಕಣ್ಗಾವಲು ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಬಲಪಡಿಸಲಾಗುವುದು.

- ಗ್ರಾಮಗಳು ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು / ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಪೂರೈಸಲಾಗುವ ಅಲೋಪತಿ ಮತ್ತು ಸ್ಥಳೀಯ ಔಷಧ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಲಾಗವುದು.

- ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳನ್ನು ಸುಲಭವಾಗಿ ತಲುಪಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುವಂತೆ ಜಿಲ್ಲಾ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಸಂಚಾರಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಾಹನ ಒದಗಿಸಲಾಗುವುದು.

ಭಾಗ (ಎಚ್) : ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಗುರಿ ಸಾಧಿಸಲು ಸರ್ಕಾರಿ-ಖಾಸಗಿ ವಲಯಗಳ ಸಹ ಭಾಗಿತ್ವ : ಖಾಸಗಿ ವಲಯವನ್ನು ಕ್ರಮಬದ್ಧಗೊಳಿಸುವುದು

- ಪ್ರಸ್ತುತ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯ ಶೇ 75 ಭಾಗವನ್ನು ಖಾಸಗಿ ವಲಯವೇ ಒದಗಿಸುತ್ತಿರುವದರಿಂದ ಇದನ್ನು ಕ್ರಮಬದ್ಧಗೊಳಿಸುವ ಅವಶ್ಯಕತೆಯಿದೆ.

- ಈ ಕ್ರಮಬದ್ಧಗೊಳಿಸುವಿಕೆ ಪಾರದರ್ಶಕ ಮತ್ತು ಉತ್ತರದಾಯಿತ್ವವಿರಬೇಕಾದುದಾಗಿದೆ.

- ಅಗತ್ಯ ಕಂಡುಬಂದಲ್ಲಿ ಕ್ರಮಬದ್ಧಗೊಳಿಸುವ ಸಾಂಸ್ಥಿಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಪುನರ್ ರಚಿಸಬೇಕಿದೆ.

- ಅಭಿಯಾನದ 'ಜಿಲ್ಲಾ ಸಾಂಸ್ಥಿಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆ' ಯಲ್ಲಿ ಖಾಸಗಿ ವಲಯದ ಪ್ರಾತಿನಿಧ್ಯ ಇರಲೇ ಬೇಕಿದೆ.

- ಆರೋಗ್ಯ ವಲಯದಲ್ಲಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ - ಖಾಸಗಿ ಸಹಭಾಗಿತ್ವಕ್ಕಾಗಿ ಮಾರ್ಗದರ್ಶಿ ಸೂತ್ರಗಳನ್ನು ಸಿದ್ಧಪಡಿಸಬೇಕಿದೆ. ಅಗತ್ಯಕತೆಯ ಆಧಾರಿತ, ಭೌಗೋಳಿಕೆ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಮತ್ತು ಉದ್ದೇಶಪೂರಿತವಾದ ವಲಯಗಳನ್ನು ಗುರ್ತಿಸಿ ಅಲ್ಲಿ ಸಹಭಾಗಿತ್ವ ಸಾಧಿಸಬೇಕಿದೆ.

- ಈ ಸಹಭಾಗಿತ್ವದ ರೂಪುರೇಷೆಗಳನ್ನು ನಿಷ್ಕರ್ಷಿಸಿ ಸಹಭಾಗಿತ್ವವನ್ನು ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿ ಉಳಿಸಿಕೊಳ್ಳುವಲ್ಲಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವಲಯ ನಿರ್ಣಾಯಕ ಪಾತ್ರ ವಹಿಸಬೇಕಿದೆ.

- ಜಿಲ್ಲಾ ರಾಜ್ಯ ಮತ್ತು ರಾಷ್ಟ್ರ ಮಟದಲ್ಲಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಮತ್ತು ಖಾಸಗಿ ಸಹಭಾಗಿತ್ವದ ನಿರ್ವಹಣಾ ಯೋಜನೆ ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳ್ಳಲಿದೆ.

ಭಾಗ (ಐ) : ನವೀನ ಆರೋಗ್ಯ - ಹಣಕಾಸು ವ್ಯವಸ್ಥೆ

- ನವೀನ ಆರೋಗ್ಯ ಹಣಕಾಸು ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಲು ಹೊಸ ಕಾರ್ಯತಂಡವನ್ನು ರಚಿಸಲಾಗವುದು. ಅದರ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣೆ ಹೀಗಿದೆ.
- ತಾವು ಸಲ್ಲಿಸಿದ ಸೇವೆಗಾಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಹಣ ಮರು ಪಾವತಿಯನ್ನು ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮಿಷನ್ ಮಾಡುತ್ತದೆ. 'ರೋಗಿಯನ್ನು ಹಣ ಹಿಂಬಾಲಿಸುತ್ತದೆ' ಎನ್ನುವ ತತ್ವದಲ್ಲಿ ಈ ಮರುಪಾವತಿ ನಡೆಯಲಿದೆ.
- ಹೊರ ರೋಗಿ ಪರೀಕ್ಷೆ ಒಳ ರೋಗಿಗಳ ನಿರ್ವಹಣೆ, ಪ್ರಯೋಗಾಲಯ - ಶಸ್ತ್ರ ಕ್ರಿಯಾ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ, ಹೀಗೆ ಈ ಎಲ್ಲಾ ಸೇವೆಗಳ ಗುಣಮಟ್ಟವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಲಾಗುವುದು. ಪ್ರತಿಯೊಂದು ರಾಜ್ಯದಲ್ಲೂ ರಚಿತವಾಗಿರುವ ತಜ್ಞರ ತಂಡ ಈ ಸೇವೆಗಳ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ನಿಯಮಿತ ಕಾಲಾವಧಿಯಲ್ಲಿ ಗಣನೆಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು.
- ಒಂದು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ತಜ್ಞರ ತಂಡ, ಈ ಗುಣಮಟ್ಟಗಳ ಮೇಲೆ ಗಮನಹರಿಸಿ, ಗುಣಮಟ್ಟ ಸುಧಾರಣೆಗೆ ಸೂಕ್ತ ಸಲಹೆ - ಮಾರ್ಗದರ್ಶನ ನೀಡುವುದು. ಅದು ವೆಚ್ಚಗಳನ್ನೂ ಹೋಲಿಸಿ ನೋಡಿ ಸಲಹೆ ನೀಡುವುದು.
- ಇರುವ ಎಲ್ಲ ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳೂ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ವೇತನವನ್ನು ತಿಂಗಳ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ನೀಡುವುವು. ಇತರ ಸೇವೆಗಳಿಗೆ ಮಾಡಲಾದ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ನಿಧಿ ಮರುಪಾವತಿ ಮಾಡುವುದು. ಅಭಿಯಾನದ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ, ತಾನು ಸಲ್ಲಿಸಿದ ಎಲ್ಲ ಸೇವೆಗಳ ಎಲ್ಲ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ಮರು ಪಾವತಿ ಪಡೆವ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ತಲುಪಬಹುದು.
- ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ನಿಧಿಯ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಗಾಗಿ ಒಂದು ಜಿಲ್ಲಾ ಲೆಕ್ಕ-ಗಣಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಹಾಗು ಸರಿಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಮಾರ್ಗದರ್ಶನ ನೀಡಲು ಒಬ್ಬ 'ಓಂಬಡ್ಸ್‌ಮನ್' ಅನ್ನೂ ನೇಮಿಸಲಾಗುವುದು.
- ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ನಿಧಿ ನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ಮತ್ತು ಹಣಕಾಸು ಬೆಂಬಲ ನೀಡಲು, ತಕ್ಕ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯನ್ನು ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ನಿಧಿಗೆ ಒದಗಿಸಲಾಗವುದು. ಇದರಿಂದ ತೊಂದರೆಗಳ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸುರಕ್ಷೆಯ ನಿರ್ವಹಣೆ ಸಾಧ್ಯ,
- ನಂಬಿಕಸ್ಥ ಸಮುದಾಯ ಆಧಾರಿತ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ ಯೋಜನೆಗಳು ಜಾರಿಯಿದ್ದೆಡೆ ಮತ್ತು ಅವುಗಳನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಬೇಕಾದ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಅಭಿಯಾನದ ಭಾಗವಾಗಿ ಇವುಗಳನ್ನು ಉತ್ತೇಜಿಸಲಾಗುವುದು.
- ಈ ವಿಮೆಗಾಗಿ ಬಡಜನರು ವಿಮಾಕಂತು ತುಂಬಲು ವಿಮಾಕಂತಿನ ಸ್ವಲ್ಪ ಭಾಗವನ್ನು ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರ ಸಬ್ಸಿಡಿ (ಸಹಾಯ ಧನ) ರೂಪದಲ್ಲಿ ನೀಡಿ ಈ ಯೋಜನೆಗಳ ಅನುಷ್ಠಾನದ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ನಡೆಸುತ್ತದೆ.
- ಈ ವಿಮಾ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ಜಾರಿಗೊಳಿಸಲು IRDA ಯನ್ನು ವಿನಂತಿಸಲಾಗವುದು ಮತ್ತು ನಿಯಮಿತವಾಗಿ ವಿಮಾ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಿ ಅವು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ಜಾರಿಯಾಗುತ್ತಿವೆಯೇ ಎಂದು ಗಮನಿಸಲಾಗುವುದು.

ಭಾಗ (ಜೆ) : ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ಕಡೆ ಗಮನ ಕೊಡಲು ಅನುವಾಗುವಂತೆ, ಆರೋಗ್ಯ / ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು ಮಾರ್ಪಡಿಸುವುದು.

- ಜಿಲ್ಲಾ ಮತ್ತು ಪ್ರಮುಖ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ನಗರ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿದ್ದು, ಗ್ರಾಮೀಣ ಜನರ ಅನುಕೂಲತೆಗಾಗಿ ಅವರ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸುವ ಸಲುವಾಗಿ ಇವು ಮೇಲ್ದರ್ಜೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ರಕ್ಷಣಾ ಜಾಲ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಅವಿಭಾಜ್ಯ ಭಾಗವಾಗಿದೆ.
- ಅವಶ್ಯಕತೆಯನ್ನು ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡಿ ರಾಜ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅರೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ರೂಪಿಸಬೇಕಾದ ಅಗತ್ಯವಿದೆ.

- ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವಾ ಉತ್ಕೃಷ್ಟತಾ ಆಯೋಗ (ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅನುದಾನ ಆಯೋಗ) ಮತ್ತು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ನಿರ್ವಹಣಾ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸಂಸ್ಥೆ (National Institute for Public Health Management) ಸ್ಥಾಪಿಸುವ ಸಲಹೆಗಳಿವೆ.
- ಮಾರ್ಗದರ್ಶಿ ಸೂತ್ರಗಳನ್ನು/ ವಿವರಗಳನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಪಡಿಸಲು ಕಾರ್ಯ ತಂಡ ರಚಿಸಲೂ ಯೋಜಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಸಾಂಸ್ಥಿಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆ :

- ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಸ್ವಚ್ಛತಾ ಸಮಿತಿ (ಗ್ರಾಮ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಪಂಚಾಯ್ತಿ ಪ್ರತಿ ನಿಧಿಗಳು, ಎ.ಎನ್.ಎಂ./ಎಂ ಪಿ ಡಬ್ಲ್ಯುಗಳು, ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು, ಉಪಾಧ್ಯಾಯರು, ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ವಯಂಸೇವಕರುಗಳನ್ನೊಳಗೊಂಡಂತೆ)
- ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ಸಮುದಾಯವೇ ನಿರ್ವಹಿಸುವಂತೆ, ಆಸ್ಪತ್ರೆ ನಿರ್ವಹಣಾ ಸಮಿತಿ / ರೋಗಿ ಕಲ್ಯಾಣ ಸಮಿತಿಗಳು.
- ಜಿಲ್ಲಾ ಪರಿಷತ್‌ನ ನೇತೃತ್ವದಲ್ಲಿ, ಜಿಲ್ಲಾ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿ ಸಂಯೋಜಕರಾಗಿರುವಂತೆ, ಜಿಲ್ಲಾ ಆಡಳಿತದ ಎಲ್ಲ ಸಂಬಂಧಿತ ಇಲಾಖೆಗಳು ಸ್ವಯಂ ಸೇವಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಮತ್ತು ಖಾಸಗಿ ವೃತ್ತಿ ಪರರಿಂದ ಪ್ರತಿನಿಧಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮಿಷನ್ ಅನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸುವುದು.
- ಮಾನ್ಯ ಮುಖ್ಯಮಂತ್ರಿಯವರ ಅಧ್ಯಕ್ಷತೆ ಹಾಗೂ ಆರೋಗ್ಯ ಸಚಿವರ ಸಹ ಅಧ್ಯಕ್ಷತೆ ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆ ಇವರು ಸಮನ್ವಯಕಾರರಾಗಿರುವ ರಾಜ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಪಡೆಯಲ್ಲಿ ಇಲಾಖಾವಾರು ಪ್ರತಿನಿಧಿಗಳು, ಸ್ವಯಂ ಸೇವಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಹಾಗೂ ಖಾಸಗಿ ವೃತಿಪರರು ಇರುತ್ತಾರೆ.
- ರಾಜ್ಯ ಮತ್ತು ರಾಷ್ಟ್ರಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಗಳನ್ನು ಒಟ್ಟುಗೂಡಿಸುವುದು.
- ರಾಷ್ಟ್ರ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಕೇಂದ್ರ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸಚಿವರ ನೇತೃತ್ವದಲ್ಲಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಿಷನ್ ಸ್ಟೀರಿಂಗ್ ಗ್ರೂಪ್‌ನ ಸ್ಥಾಪನೆ. ಈ ತಂಡದಲ್ಲಿ ಯೋಜನಾ ಆಯೋಗದ ಉಪಾಧ್ಯಕ್ಷರು, ಪಂಚಾಯತ್ ರಾಜ್ ಗ್ರಾಮೀಣ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಮತ್ತು ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ಅಭಿವೃದ್ದಿ ಇಲಾಖೆಯ ಸಚಿವರು, ಹಾಗೂ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ತಜ್ಞರು ಸದಸ್ಯರಾಗಿರುವರು. ಈ ತಂಡ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಿಷನ್‌ಗೆ ನೀತಿ ನಿರೂಪಣೆಯ ಕಾರ್ಯದಲ್ಲಿ ಸಲಹೆ ಹಾಗೂ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನ ನೀಡುತ್ತದೆ.
- ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಯ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಗಳ ಅಧ್ಯಕ್ಷತೆಯಲ್ಲಿ ರಚಿತವಾದ ಕಾರ್ಯ ಯೋಜನಾ ಸಮಿತಿಯು ಅಭಿಯಾನದ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಣಾ ಅಂಗವಾಗಿರುತ್ತದೆ.
- ASHA ಯೋಜನೆಯ ಅನುಷ್ಠಾನ ಮತ್ತು ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಯನ್ನು ಸ್ಥಾಯಿ ಸಮಿತಿ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.
- ಆಯ್ದ ಕೆಲಸಗಳ ನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ಕಾಲ ಬದ್ಧವಾದ ಕಾರ್ಯ ತಂಡಗಳಿರುತ್ತವೆ.

- ಅಭಿಯಾನವು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸಲು ತಾಂತ್ರಿಕ ಬೆಂಬಲ ಅತ್ಯಗತ್ಯ
- ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಯ ಪುನಶ್ಚೇತನ ಕಾರ್ಯವನ್ನೂ ಇದು ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ.
- ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಸಂಶೋಧನಾಕೇಂದ್ರ (PRC) ಪ್ರಾಂತೀಯ ಸಂಪನ್ಮೂಲನಾ (RRC) ರಾಜ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸಂಸ್ಥೆ (SIHFW) ಮೊದಲಾದ ಈಗಿರುವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಸ್ಥಾನವನ್ನು ಕ್ರಮಬದ್ಧಗೊಳಿಸುವುದು ಅಥವಾ ಪುನರ್ ಯೋಜಿಸುವುದು.
- ಸರ್ಕಾರೇತರ ಸ್ವಯಂ ಸೇವಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳನ್ನು (NGO) ಸಂಪನ್ಮೂಲ ಸಂಸ್ಥೆಗಳನ್ನಾಗಿ ತೊಡಗಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು.
- ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಪಡಿಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಮಾಹಿತಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆ
- ಉಪ ವಿಭಾಗ, ಜಿಲ್ಲೆ, ರಾಜ್ಯ ಮತ್ತು ರಾಷ್ಟ್ರ ಮಟ್ಟದ ಎಲ್ಲಾ ಹಂತಗಳಲ್ಲೂ ತಾಂತ್ರಿಕ ಬೆಂಬಲ ಅಗತ್ಯವಿದೆ.
- ಅಭಿಯಾನಕ್ಕೆ ಎರಡು ನಿದಿಷ್ಟ ತಾಂತ್ರಿಕ ಬೆಂಬಲ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳ ಅಗತ್ಯವಿದೆ. ಅವೆಂದರೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ನಿರ್ವಹಣಾ ಬೆಂಬಲ ಕೇಂದ್ರ ಮತ್ತು ಭಾರತೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ನಿಧಿ (Health Trust of India)

(ಎ) : ಯೋಜನಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ನಿರ್ವಹಣಾ ಬೆಂಬಲ ಕೇಂದ್ರ

- ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ನಿರ್ವಹಣಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಬಲಪಡಿಸುವುದು, ಅಂದರೆ, ಮೂಲ ನಿರ್ವಹಣಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆ, ಆರ್ಥಿಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳು, ಮೂಲಭೂತ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ನಿರ್ವಹಣೆ, ವಿಷಯ ಆಕರಣೆ ಮತ್ತು ಸಾಂಖ್ಯಿಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಮತ್ತು ಮಾಹಿತಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆ, ಕಾಲಮಿತಿ ತಪ್ಪದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಸದೃಡಗೊಳಿಸುವುದು.
- ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಅಂದರೆ, (ಎಂ.ಬಿ.ಎ/ಸಿ.ಎ/ ಎಂ.ಸಿ.ಎ ಪದವೀಧರರ ನೇಮಕ) ತರಬೇತಿ ಮತ್ತು ಪಠ್ಯಕ್ರಮ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ (ಈಗಿರುವ ಸಂಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ಪುನರುಜ್ಜೀವಗೊಳಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಸರ್ಕಾರೇತರ ಹಾಗೂ ಖಾಸಗಿ ವಲಯದ ಸಹಭಾಗಿತ್ವ ಸಾಧಿಸುವುದು) ಸಿಬ್ಬಂದಿ ವರ್ಗಕ್ಕೆ ಪ್ರೇರಣೆ ಅವರ ಕಾರ್ಯ ಪ್ರಗತಿಯ ಪರಿಶೀಲನೆ ಮತ್ತು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ ಇತ್ಯಾದಿ.
- ಉತ್ತಮ ಆಡಳಿತಕ್ಕಾಗಿ - ಸಮುದಾಯಗಳಿಗೆ ಅಧಿಕಾರ ವಿಕೇಂದ್ರೀಕರಣ ಮತ್ತು ಅವುಗಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಅಧಿಕಾರ ನೀಡುವುದು. ಇ-ಬ್ಯಾಂಕಿಂಗ್ ಸಾಮಾಜಿಕ ಲೆಕ್ಕ ಪರಿಶೋಧನೆ, ಮಾಹಿತಿ ಹಕ್ಕು ಇತ್ಯಾದಿ ಮಾಹಿತಿ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ಆಧಾರಿತ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ಜಾರಿಗೆ ತರುವುದು ಇತ್ಯಾದಿ

(ಬಿ) : ಭಾರತೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ನಿಧಿ (Health Trust of India)

- ಇದನ್ನು ಜ್ಞಾನಾಧಾರಿತ ಸಂಸ್ಥೆಯನ್ನಾಗಿಸುವ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯಿದೆ. ಇದು ಸಂಶೋಧನೆ, ಹೊಸ ಪರಿಕಲ್ಪನೆಗಳು ಮತ್ತು ದಾಖಲಾತಿ ಕೇಂದ್ರವಾಗಬೇಕು. ಅಂತೆಯೇ ಆರೋಗ್ಯ ಮಾಹಿತಿಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆ, ಯೋಜನೆ, ನಿರ್ವಹಣೆ ಮತ್ತು ಪ್ರಗತಿ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಯ ಕೇಂದ್ರವೂ ಆಗಬೇಕು.
- ಈ ಸಂಸ್ಥೆ, ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಉತ್ತರದಾಯೀ ವ್ಯವಸ್ಥೆ, ಬಾಹ್ಯ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನಗಳು ಸಮುದಾಯ ಆಧಾರಿತ ಮಾಹಿತಿ ಸಂಗ್ರಹಣಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಾಗಬೇಕು ಮತ್ತು ಸರ್ಕಾರೇತರ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಹಾಗೂ ಆರೋಗ್ಯ ವೃತ್ತಿಪರರು ಭಾಗವಹಿಸುವ

ವೇದಿಕೆಯೂ ಆಗಬೇಕು.

- ಬಡಜನರ ಪರವಾದ ಪರಿಕಲ್ಪನೆಗಳನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಪಡಿಸುವ ಮಾಧ್ಯಮವಾಗಬೇಕು.
- ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಬಂಧವಾದ ಕಾನೂನುಗಳನ್ನು ವಿಮರ್ಶಿಸುವಂತಾಗಬೇಕು.
- ಕ್ರಿಯಾತ್ಮಕ ಸಂಶೋಧನೆ ಮತ್ತು ಉತ್ತೇಜಕ ಪ್ರಯೋಗಗಳ ವೇದಿಕೆಯಾಗಬೇಕು.
- ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮತ್ತು ಅಂತರರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ವಲಯಗಳ ನಡುವಣ ಸಂಪರ್ಕಜಾಲ ಸ್ಥಾಪನೆಯ ಸಾಧನವಾಗಬೇಕು.
- ಧೀರ್ಘಾವಧಿ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ರೂಪಿಸುವಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ಜಿಲ್ಲಾ ಮತ್ತು ಇತರ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಯೋಜನ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ವೃದ್ಧಿಸುವಲ್ಲಿ ಆಲೋಚನಾ ಆಗರವಾಗರಬೇಕು.

COMMUNITY HEALTH CELL
LIBRARY AND INFORMATION CENTRE
BANGALORE 34

11633

- ಅಭಿಯಾನದ ಕಾರ್ಯವ್ಯಾಪ್ತಿ ಇಡೀ ದೇಶವನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿದ್ದು ವಿಶೇಷ ಗಮನಕ್ಕೊಳಪಡುವ 18 ರಾಜ್ಯಗಳೆಂದರೆ ಉತ್ತರ ಪ್ರದೇಶ, ಬಿಹಾರ, ರಾಜಸ್ಥಾನ, ಮಧ್ಯಪ್ರದೇಶ, ಒರಿಸ್ಸಾ, ಉತ್ತರಾಂಚಲ, ಜಾರ್‌ಖಂಡ್, ಛತ್ತೀಸ್‌ಘಡ್, ಅಸ್ಸಾಂ, ಸಿಕ್ಕಿಂ, ಅರುಣಾಚಲಪ್ರದೇಶ, ಮಣಿಪುರ, ಮೇಘಾಲಯ, ತ್ರಿಪುರ, ನಾಗಾಲ್ಯಾಂಡ್, ಮಿಜೋರಾಂ, ಹಿಮಾಚಲಪ್ರದೇಶ ಮತ್ತು ಜಮ್ಮು - ಕಾಶ್ಮೀರ ಈ 18 ರಾಜ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಅಭಿಯಾನದ ಯೋಜನೆಗಳ ಅನುಷ್ಠಾನಕ್ಕಾಗಿ ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ ಅನುದಾನ ನೀಡುತ್ತದೆ. ಸಮಗ್ರ ಆರ್ಥಿಕ ಅನುದಾನದ ಮೂಲಕ ಇತರ ರಾಜ್ಯಗಳು ASHA ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಣಾ ಘಟಕ, ಮತ್ತು ಉಪಕೇಂದ್ರ / ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ / ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಗುಣಮಟ್ಟ ವೃದ್ಧಿ ಮೊದಲಾದ ಕೆಲಸಗಳಿಗೆ ಹಣದಬಲ ಒದಗಿಸುತ್ತವೆ.
- ಅಭಿಯಾನವು ವಿಸ್ತೃತ ಪರಿಕಲ್ಪನೆಯ ಹೊರ ರೂಪ ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ. ರಾಜ್ಯಗಳು ಮಿಷನ್ ಕಾರ್ಯಚಾಲನಾ ತಂಡದ ಸಲಹೆಯ ಮೇರೆಗೆ ತಮ್ಮ ರಾಜ್ಯಗಳ ಕ್ರಿಯಾ ಯೋಜನೆಯ ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆಯ ವಿಧಾನವನ್ನು ನಿಷ್ಕರ್ಷಿಸುತ್ತದೆ.
- ಆರೋಗ್ಯ ಮೂಲಭೂತ ಸೌಕರ್ಯಗಳ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿನ ಅಂತರರಾಜ್ಯ ಅಸಮಾನತೆಯನ್ನು ನೀಗಿಸಲು ಅನುದಾನ ಒದಗಿಸುವುದು ಅಭಿಯಾನದ ಆದ್ಯತೆಯಾಗಿದೆ.
- ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರದೊಂದಿಗೆ ರಾಜ್ಯದ ಸರ್ಕಾರಗಳು ತಿಳಿವಳಿಕೆ ಪತ್ರಕ್ಕೆ ಸಹಿಮಾಡಬೇಕು. ಸಾಮಾನ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅನುದಾನಕ್ಕೆ ಆಯುವ್ಯಯ ಹೆಚ್ಚಿಸುವುದು (ಪ್ರತಿ ವರ್ಷ ಶೇ 10 ರಂತೆ) ಸಂವಿಧಾನದ 73 ನೇ ತಿದ್ದುಪಡಿ ಕಾಯ್ದೆಯಂತೆ ಗ್ರಾಮ ಪಂಚಾಯ್ತಿಗಳಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಅಧಿಕಾರ ನೀಡುವುದು ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯಪ್ರಗತಿ ಆಧರಿಸಿ ಅನುದಾನ ಹೆಚ್ಚಿಸುವ ತಮ್ಮ ಬದ್ದತೆಯನ್ನು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರಗಳು ಈ ಪತ್ರದಲ್ಲಿ ಸೂಚಿಸಿರಬೇಕು.

ಈಶಾನ್ಯ ರಾಜ್ಯಗಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಗಮನ

- ಈಶಾನ್ಯ ಭಾರತದ ಎಂಟೂ ರಾಜ್ಯಗಳಾದ, ಅಸ್ಸಾಂ, ಅರುಣಾಚಲಪ್ರದೇಶ, ಮಣಿಪುರ, ಮೇಘಾಲಯ, ಮಿಜೋರಾಂ, ನಾಗಾಲ್ಯಾಂಡ್, ಸಿಕ್ಕಿಂ ಮತ್ತು ತ್ರಿಪುರಾಗಳು ಹೆಚ್ಚಿನ ಗಮನ ನೀಡಿಕೆಗಾಗಿ ಅಭಿಯಾನದಿಂದ ಆಯ್ಕೆಯಾದ ರಾಜ್ಯಗಳು.
- ಈಶಾನ್ಯ ರಾಜ್ಯಗಳಿಗೆಂದು ಕೇಂದ್ರ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸಚಿವಾಲಯವು ಬದ್ಧವಾಗಿರುವಂತೆ ನೀಡುವ ಶೇ 10 ರ ಹೆಚ್ಚಿನ ಅನುದಾನವು ಅಭಿಯಾನವನ್ನು ಮತ್ತಷ್ಟು ಬಲಪಡಿಸಲಿದೆ.
- ಆರೋಗ್ಯ ಮೂಲಭೂತ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ನಿರ್ಮಾಣ / ಅಭಿವೃದ್ಧಿ, ಹೆಚ್ಚಿನ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ವಿಸ್ತರಣೆ, ಗುತ್ತಿಗೆಯಾಧಾರಿತ ಕಾಮಗಾರಿಗಳು ಮತ್ತು ಅಭಿಯಾನದಡಿ ದೊರಕುವ ತಾಂತ್ರಿಕ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಮೊದಲಾದ ವಿಷಯಗಳಲ್ಲಿ ರಾಜ್ಯಗಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ನೆರವು ನೀಡಲಾಗುವುದು.
- ಈಶಾನ್ಯ ರಾಜ್ಯಗಳಿಗಾಗಿ ಪ್ರಾಂತೀಯ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ಕೇಂದ್ರವನ್ನು ಅಭಿಯಾನವು ಸೃಷ್ಟಿಸಲಿದೆ.
- ಸ್ಥಳೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ಪರಿಹಾರಕ್ಕೆ ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರಗಳು ಕೈಗೊಳ್ಳುವ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಯೋಜನೆಗಳಿಗೆ ಹಣಸಹಾಯ ದೊರೆಯಲಿದೆ.

10

ಪಂಚಾಯತ್ ರಾಜ್ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಪಾತ್ರ

ಪಂಚಾಯತ್ ರಾಜ್ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಪಾತ್ರವನ್ನು ಅಭಿಯಾನ ಈ ರೀತಿ ಅಪೇಕ್ಷಿಸುತ್ತದೆ.

- ಪಂಚಾಯತ್ ರಾಜ್ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಿಗೆಂದು ಹೆಚ್ಚಿನ ಹಣ-ಅಧಿಕಾರ ನೀಡುವುದನ್ನು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರಗಳು ತಿಳಿವಳಿಕೆ ಪತ್ರ (MOU)ದಲ್ಲಿ ನಮೂದಿಸಬೇಕು.
- ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮಿಷನ್ ನ ನೇತೃತ್ವವನ್ನು ಜಿಲ್ಲಾ ಪರಿಷತ್ತು ವಹಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಜಿಲ್ಲೆಯ, ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳ ಪಿ.ಹೆಚ್.ಸಿ ಮತ್ತು ಸಿ.ಹೆಚ್.ಸಿ. ಗಳ ಎಲ್ಲ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮಿಷನ್ ನಿಯಂತ್ರಿಸುತ್ತದೆ. ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಮಾರ್ಗದರ್ಶನ ನೀಡುತ್ತದೆ.
- ASHA ಗಳನ್ನು ಗ್ರಾಮ ಪಂಚಾಯ್ತಿಗಳು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಬೇಕು ಮತ್ತು ಇವು ಗ್ರಾಮ ಪಂಚಾಯ್ತಿಗಳ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕೊಳಪಟ್ಟಿರಬೇಕು.
- ಪಂಚಾಯ್ತಿಯ ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಿತಿಯು ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ರೂಪಿಸಬೇಕು.
- ಪ್ರತಿ ಉಪಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿಯೂ ಸ್ಥಳೀಯ ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆಗಾಗಿ ವಾರ್ಷಿಕ 10,000/- ರೂಗಳ ನಿಧಿಯಿರಬೇಕು. ಈ ನಿಧಿಯನ್ನು ಸರಪಂಚ ಹಾಗೂ ಎ.ಎನ್ಎಂ.ಗಳ ಜಂಟಿ ಖಾತೆಯಲ್ಲಿರಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ಎ.ಎನ್ಎಂ.ಗಳು ಇದನ್ನು ಚಾಲನೆ ಮಾಡುವಂತಿರಬೇಕು. ಈ ನಿಧಿಯ ವೆಚ್ಚವು ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಿತಿಯ ಸಲಹೆಯ ಮೇರೆಗೆ ಆಗಬೇಕು.
- ಪಂಚಾಯತ್ ರಾಜ್ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ರೋಗಿ ಕಲ್ಯಾಣ ಸಮಿತಿಯ ಕಾರ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಪಾಲ್ಗೊಳ್ಳಬೇಕು.
- ಪಂಚಾಯತ್ ರಾಜ್ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಸದಸ್ಯರಿಗೆ ತರಬೇತಿ ನೀಡಬೇಕು.
- ಪಂಚಾಯತ್ ಮಟ್ಟಸೇರಿ ಎಲ್ಲಾ ಮಟ್ಟದಲ್ಲೂ ಆರೋಗ್ಯ ಮಾಹಿತಿ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಸಿಗುವಂತಾಗಬೇಕು.

11

ಅಭಿಯಾನದಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರೇತರ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಪಾತ್ರ

- ಜಿಲ್ಲಾ, ರಾಜ್ಯ ಮತ್ತು ರಾಷ್ಟ್ರ ಮಟ್ಟದ ಸಾಂಸ್ಥಿಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರೇತರ ಸಂಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ಸೇರಿಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ.
- ಇವು ಕಾರ್ಯಪಡೆಗಳ ಸದಸ್ಯರಾಗಿರುತ್ತವೆ.
- ಇವುಗಳಿಗೆ ತರಬೇತಿ ಮತ್ತು ASHA / DHM ಗಳಿಗೆ ತಾಂತ್ರಿಕ ಬೆಂಬಲ ನೀಡಲಾಗುವುದು.
- ಇವು ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಾಗಿವೆ.
- ಗುರುತಿಸಲ್ಪಡುವ ಗುಂಪುಗಳಿಗೆ / ಜನರಿಗೆ ಆಯ್ಕೆಯಾದ ವಿಷಯಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ನೀಡುವುದು.
- ಇವನ್ನು ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ, ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕ ಲೆಕ್ಕಗಣಿತಿಗಳಲ್ಲಿ ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗುವುದು.

12

AYUSH ನ್ನು ಮುಖ್ಯವಾಹಿನಿಗೆ ತರುವುದು

- ಸ್ಥಳೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಪ್ರದಾಯಗಳನ್ನು ಪುನರುಜ್ಜೀವನಗೊಳಿಸಲು ಅಭಿಯಾನ ಬದ್ಧವಾಗಿದೆ ಅಂತೆಯೇ AYUSH ನ್ನು ಮುಖ್ಯವಾಹಿನಿಗೆ ತರಲು ಇವುಗಳ ಮೂಲ ಸೌಕರ್ಯ ವೃದ್ಧಿ, ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ವೃದ್ಧಿ ಮತ್ತು ಇವುಗಳಿಗೆ ಔಷಧ ಪೂರೈಕೆ ಮೊದಲಾದವನ್ನು ಕೈಗೊಂಡು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಎಲ್ಲ ಹಂತಗಳಲ್ಲೂ ಬಲಪಡಿಸಲಾಗುವುದು.
- ಗ್ರಾಮ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ASHA ಗಳಿಗೆ ನೀಡುವ ಆರೋಗ್ಯ ಕಿಟ್‌ಗಳಲ್ಲಿ AYUSH ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಕೂಡ ಒದಗಿಸಲಾಗುವುದು.
- ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳು / ಪಿ.ಹೆಚ್.ಸಿ / ಸಿ.ಹೆಚ್.ಸಿ ಗಳಿಗೆ ನೀಡಲಾಗುವ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಔಷಧ ಪೂರೈಕೆಯಲ್ಲಿ AYUSH ನ ಔಷಧಿಗಳೂ ಸೇರಿರುತ್ತವೆ.
- CHC ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ AYUSH ವೈದ್ಯಪದ್ಧತಿ ಆಚರಿಸುವವರಿಗೆ 2 ಕೊಠಡಿಗಳನ್ನು ನೀಡಲಾಗುವುದು ಮತ್ತು ಭಾರತೀಯ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಗುಣಮಟ್ಟ ಮಾದರಿಯಡಿ ಒಬ್ಬ ಫಾರ್ಮಾಸಿಸ್ಟ್ ರನ್ನು ಒದಗಿಸಲಾಗುವುದು.
- ಒಬ್ಬರೇ ವೈದ್ಯರಿರುವ PHC ಗಳನ್ನು 2 ವೈದ್ಯರುಗಳ PHC ಎಂದು ಮೇಲ್ದರ್ಜೆಗೇರಿಸಿ ಆ ಇನ್ನೊಬ್ಬ ವೈದ್ಯರು AYUSH ಪದ್ದತಿಯ ಪರಿಣಿತರಾಗಿರುವಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಲಾಗುವುದು.

- ಈಗಿರುವಂತೆ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿರುವ, ಮಲೇರಿಯಾ, ಕ್ಷಯ, ಕಾಲಾಜಾರ್, ಫೈಲೇರಿಯಾ, ಅಂಧತ್ವ ಮತ್ತು ಐಯೋಡಿನ್ ಕೊರತೆ ಮೊದಲಾದ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ರೋಗ ನಿಯಂತ್ರಣಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಸಮಗ್ರ ರೋಗ ಕಣ್ಗಾವಲು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಂತೆ ಒಂದು ವಿಸ್ತೃತ ಹಣಕಾಸು ನೀಡಿಕೆ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಅಭಿಯಾನವು ಹಮ್ಮಿಕೊಂಡಿದೆ.
- ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮತ್ತು ರಾಜ್ಯ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ 2006-07 ನೇ ಸಾಲಿಗೆ ಅಭಿಯಾನಕ್ಕೆಂದು ಒಂದು ಮುಖ್ಯ ಲೆಕ್ಕ ಶೀರ್ಷಿಕೆಯನ್ನು ಸೃಜಿಸಲಾಗುವುದು ಮತ್ತು ಲಂಬಿತ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಯೋಜನೆಗಳು ತಮ್ಮ ಉಪ ಲೆಕ್ಕ ಶೀರ್ಷಿಕೆಗಳನ್ನು ಅಭಿಯಾನದಡಿ ಹಾಗೆಯೇ ಉಳಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುವು.
- 2005-06 ರ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನಕ್ಕೆಂದು ನಿಗದಿಪಡಿಸಿರುವ ಆಯವ್ಯಯ 6700 ಕೋಟಿ ರೂಗಳ ಆಸುಪಾಸಿನಲ್ಲಿದೆ.
- ಈಗಿರುವ ವಾರ್ಷಿಕ ಆಯವ್ಯಯದ ಶೇ 30 ರಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚಳವನ್ನು ಪ್ರತಿವರ್ಷ ಅಭಿಯಾನ ನಿರೀಕ್ಷಿಸುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ಸಾಮಾನ್ಯ ಕನಿಷ್ಠ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿನ ಆಶ್ವಾಸನೆ ನೆರವೇರಿಸಿದಂತಾಗುತ್ತದೆ. ಅಂತೆಯೇ ಸಾಮಾನ್ಯ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕಾಗಿನ ಆಯವ್ಯಯದ ಪಾಲನ್ನು ಜಿಡಿಪಿಯ ಶೇ 0.9 ರಿಂದ ಶೇ 2-3 ರಷ್ಟಕ್ಕೇರಿಸಲೂ ನೆರವಾಗುತ್ತದೆ.
- ಅಭಿಯಾನದ ಆಯವ್ಯಯದ ಹೆಚ್ಚಳ ವಾರ್ಷಿಕ ಆಯವ್ಯಯದಲ್ಲಿ ನಿರ್ಧರಿತವಾಗಲಿದೆ.
- ಅಭಿಯಾನದ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ಬೆಂಬಲಿಸಲು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರಗಳು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಅನುದಾನವನ್ನು ಪ್ರತಿವರ್ಷ ಶೇ 10 ರಂತೆ ಹೆಚ್ಚಿಸುವ ನಿರೀಕ್ಷೆಯಿದೆ.
- ರಾಜ್ಯಗಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಅನುದಾನವನ್ನು ಸಮಗ್ರ ರಾಜ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸೊಸೈಟಿಗಳ ಮೂಲಕ ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. 18 ರಾಜ್ಯಗಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಹತ್ವ ನೀಡಲಾಗುವುದು.

ಕಾಲ ಮಿತಿಗಳು

ವಿವಿಧ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ವಿಲೀನ

ಜಿಲ್ಲಾ/ರಾಜ್ಯ ಮಿಷನ್‌ಗಳ ಸ್ಥಾಪನೆ	-	ಜೂನ್ 2005
ಎಸ್.ಸಿ/ಪಿ.ಹೆಚ್.ಸಿ./ಸಿ.ಹೆಚ್.ಸಿ. ಗಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಔಷಧ ಪೂರೈಕೆ	-	ಡಿಸೆಂಬರ್ 2005
ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ನಿಗಾ ಘಟಕಗಳ ಕಾರ್ಯಾರಂಭ	-	2005 - 2006
ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಗಳ ತಯಾರಿ	-	2006
ಗ್ರಾಮ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ASHA (ವೈದ್ಯ ಕಿಟ್ ಜೊತೆಗೆ)	-	2005 - 2008
ಗ್ರಾಮೀಣ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ಮೇಲ್ದರ್ಜೆ ಸೇರಿಸುವುದು	-	2005 - 2007
ಜಿಲ್ಲಾ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ಕಾರ್ಯ ರೂಪಕ್ಕೆ ತರುವುದು	-	2005 - 2007
ಜಿಲ್ಲಾ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಸಂಚಾರಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಘಟಕ	-	2005 - 2008

(ಎ) ರಾಷ್ಟ್ರ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ

- ಶಿಶುಗಳ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು 30ಕ್ಕೆ ತಗ್ಗಿಸುವುದು (1000 ಜೀವಂತ ಶಿಶುಗಳ ಜನನದಲ್ಲಿ).
- ಗರ್ಭಿಣಿಯರ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು 100 ಕ್ಕೆ ತಗ್ಗಿಸುವುದು ಅಥವಾ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವುದು. (1 ಲಕ್ಷ ಜೀವಂತ ಶಿಶುಗಳ ಜನನದಲ್ಲಿ).
- ಒಟ್ಟು ಫಲವತ್ತತೆಯ ದರವನ್ನು 2.1ಕ್ಕೆ ಇಳಿಸುವುದು.
- ಮಲೇರಿಯಾದಿಂದ ಮರಣಿಸುವವರ ಪರಿಮಾಣ 2010 ರವರೆಗೆ 50 ಕ್ಕೆ ಹಾಗೂ 2012 ಕ್ಕೆ ಶೇ 60 ರಷ್ಟಾಗಲಿದೆ.
- ಕಾಲಾಜಾರ್ ನಿಂದ ಮರಣಿಸುವವರ ದರ 2010 ರ ವೇಳೆಗೆ ಶೇ 100% ಕ್ಕೆ ಇಳಿಸುವುದು. 2012 ರ ವೇಳೆಗೆ ರೋಗವನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ನಿವಾರಿಸಲಾಗುವುದು.
- 2010ಕ್ಕೆ ಫೈಲೇರಿಯಾ / ಮೈಕ್ರೊ ಫಿಲೇರಿಯಾ ರೋಗದ ಪ್ರಮಾಣ ಶೇ 70 ಕ್ಕೆ ಇಳಿಸಿ, 2012 ರ ವೇಳೆಗೆ ಶೇ 80ಕ್ಕೆ ಇಳಿಸಿ 2015 ರ ವೇಳೆಗೆ ರೋಗದ ಸಂಪೂರ್ಣ ನಿವಾರಣೆಯಾಗಲಿದೆ.
- ಡೆಂಗ್ಯೂ ಜ್ವರದಿಂದ ಮರಣಿಸುವವರ ಪ್ರಮಾಣ 2010 ರ ವೇಳೆಗೆ ಶೇ 50 ಕ್ಕೆ ಇಳಿಸಿ ಇದೇ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು 2012 ವರೆಗೂ ಕಾಯ್ದುಕೊಳ್ಳಲಾಗುವುದು.
- ಜಪಾನೀ ಎನ್‌ಸೆಫಲಿಟಿಸ್‌ದಿಂದ ಮರಣಿಸುವವರ ಪ್ರಮಾಣ 2010 ಕ್ಕೆ ಶೇ 50 ಕ್ಕೆ ಇಳಿಯಲಿದ್ದು 2012 ರ ವರೆಗೂ ಇದೇ ಮಟ್ಟ ಕಾಯ್ದುಕೊಳ್ಳಲಾಗುವುದು.
- ಪ್ರತಿ ವರ್ಷ 46 ಲಕ್ಷದಷ್ಟು ಕ್ಯಾಟರಾಕ್ಟ್ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಲಾಗುವುದು 2012 ರವರೆಗೂ ಇದೇ ಮಟ್ಟ ಮುಂದುವರೆಸಲಾಗುವುದು.
- ಕುಷ್ಠ ರೋಗ ತಡೆಯ ಪ್ರಮಾಣ 2005 ರಲ್ಲಿ 10,000 ಕ್ಕೆ 1.8 ರಷ್ಟಾಗಿದ್ದು ಇನ್ನು ಮುಂದೆ ಇದು 10,000 ಕ್ಕೆ ಒಂದು ಅಥವಾ ಅದಕ್ಕೂ ಕಡಿಮೆಯಾಗಲಿದೆ.
- ಕ್ಷಯ ರೋಗದ 'ಡಾಟ್' ಸೇವೆಯ ಮುಖಾಂತರ ಶೇ 85 ರಷ್ಟು ರೋಗವನ್ನು ವಾಸಿಮಾಡುವುದನ್ನು ಉಳಿಸಿಕೊಂಡು ಬರುವುದು ಅಭಿಯಾನದ ಇಡೀ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ.
- ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಭಾರತೀಯ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಗುಣಮಟ್ಟಕ್ಕೆ ಏರಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ.
- ಶೇ. 20 ಕ್ಕೂ ಕಡಿಮೆಯಿದ್ದ ಪ್ರಥಮ ಮೇಲ್ದರ್ಜೆ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಘಟಕಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಈಗ ಶೇ. 75 ರಷ್ಟಾಗಿದೆ.
- ASHA ಮಾನ್ಯತೆ ಪಡೆದ ಮಹಿಳಾ ಸಾಮಾಜಿಕ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚಳವಾಗಿದ್ದು ಅದರ ಪ್ರಮಾಣ ಈಗ 10 ರಾಜ್ಯಗಳಲ್ಲಿ 2 ಲಕ್ಷ 50 ಸಾವಿರದಷ್ಟಿದೆ.

(ಬಿ) ಸಮುದಾಯ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ

- ಸಾಮಾನ್ಯ ರೋಗಗಳಿಗೆ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಿಟ್ ಹೊಂದಿದ, ತರಬೇತಿ ಪಡೆದ ಸಮುದಾಯ ಮಟ್ಟದ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರ ಸೇವೆ ಈಗ ಹಳ್ಳಿಗಳಿಗೂ ಲಭ್ಯವಾಗುವುದು.
- ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನು ನೀಡುವುದು, ಗರ್ಭ ಪೂರ್ವ ಮತ್ತು ಹೆರಿಗೆ ನಂತರದ ತಪಾಸಣೆ ಮಾಡುವುದು ಮತ್ತು ತಾಯಿ ಮಗುವಿನ ಆರೈಕೆ ಮೊದಲಾದ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ನೀಡಲು ಅಂಗನವಾಡಿ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ 'ಆರೋಗ್ಯದಿನ' ಗಳನ್ನು ಆಚರಿಸಲಾಗುವುದು.
- ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳು ಮತ್ತು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯ ರೋಗಗಳಿಗೆ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಸಾಕಷ್ಟು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ದೊರೆಯುವಂತೆ ಮಾಡುವುದು.
- ಪಿ.ಎಚ್.ಸಿ./ ಸಿ.ಎಚ್.ಸಿ. - ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಮತ್ತು ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಡಾಕ್ಟರುಗಳ ಲಭ್ಯತೆ ಔಷಧಗಳ ಲಭ್ಯತೆ ಹಾಗೂ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಸೇವಾ ಖಾತ್ರಿಯನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಂತೆ ಉತ್ತಮ ವೈದ್ಯಕೀಯ ನೆರವು ದೊರೆಯುವಂತೆ ಮಾಡುವುದು.
- ಸಾರ್ವತ್ರಿಕ ಲಸಿಕೆ ಹಾಕುವಿಕೆಯ ಕಾರ್ಯ ಫಲ ಪ್ರದವಾಗುವಂತೆ ಮಾಡಲು ಇದಕ್ಕಾಗಿ ಒಮ್ಮೆ ಉಪಯೋಗಿಸಿದ ನಂತರ ತನ್ನಷ್ಟಕ್ಕೆ ತಾನೇ ಮೊಂಡಾಗುವ ಸಿರಿಂಜ್‌ಗಳನ್ನು ಬಳಸುವುದು, ಪೂರಕ ವ್ಯಾಕ್ಸಿನ್ ಪೂರೈಕೆ ಮತ್ತು ಉತ್ತಮ ಸೇವೆಗಳು ಸಕಾಲದಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಾಗುವಂತೆ ಮಾಡುವುದು.
- ರೇಫರಲ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಸೌಲಭ್ಯ, ಸಾರಿಗೆ ಸೌಲಭ್ಯ, ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೆ ಜೊತೆಗಾರರನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಸೂಕ್ತ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಸೇವೆ ಒದಗಿಸುವುದನ್ನು 'ಜನನಿ ಸುರಕ್ಷಾ ಯೋಜನೆ' ಯಡಿ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ಅಳವಡಿಸುತ್ತಿರುವುದರಿಂದ ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದ ಮಹಿಳೆಯರು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿಯೇ ಹೆರಿಗೆಗೊಳಗಾಗ ಬಹುದಾದ ಸೌಲಭ್ಯ ಲಭ್ಯವಾಗುತ್ತಿದೆ.
- ಅಭಿಯಾನದ ಮೂಲಕ 'ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ' ಯನ್ನು ಪ್ರಾಯೋಗಿಕವಾಗಿ ಜಾರಿಗೊಳಿಸಲಾಗು ತ್ತಿರುವುದರಿಂದ ಕಡಿಮೆ ಖರ್ಚಿನಲ್ಲಿ ಉತ್ತಮ ಖಾತ್ರಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೇವೆ ಲಭ್ಯವಾಗುವಂತೆ ಮಾಡುವುದು.
- ಪ್ರತಿ ಮನೆಗೂ ಶೌಚಾಲಯ ಒದಗಿಸುವುದು.
- ಸಂಚಾರಿ ವಾಹನ ಘಟಕಗಳ ಮೂಲಕ ಜಿಲ್ಲಾ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ದೂರ ಪ್ರದೇಶಗಳಿಗೂ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೇವೆ ತಲುಪಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುವಂತೆ ಮಾಡುವುದು.

- ಆರೋಗ್ಯ ಮಾಹಿತಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳವರೆಗೂ ವಿಸ್ತರಿಸಿ ನಾಗರಿಕರ ಅನುಕೂಲಕ್ಕಾಗಿ ಅಂತರ್ಜಾಲ ಬಳಸುವ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಪಡಿಸುವುದು. (ಗಣಕ ಯಂತ್ರಗಳ ಬಳಕೆ)
- ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳು ತಮ್ಮ ಕಾರ್ಯ ಪ್ರಗತಿಯನ್ನು ಪಂಚಾಯ್ತಿಗಳಿಗೆ, ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ರೋಗಿ ಕಲ್ಯಾಣ ಸಮಿತಿಗಳಿಗೆ ಮತ್ತು ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮಿಷನ್ ಗಳು ಜಿಲ್ಲಾ ಪರಿಷತ್‌ಗಳಿಗೆ ವರದಿ ಮಾಡಬೇಕಿದೆ.
- ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮಿಷನ್‌ಗಳು ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ 'ನಾಗರಿಕ ಸನ್ನದು' ಗಳಲ್ಲಿ ನಿಗದಿಪಡಿಸಿರುವಂತೆ ಸೇವೆಗಳು ಲಭ್ಯವಾಗುತ್ತಿವೆಯೇ ಎಂಬುದರ ಕಡೆಗೆ ಗಮನವಹಿಸುವುದು.
- ಸಾರ್ವಜನಿಕರ ಆರೋಗ್ಯ ಕುರಿತು ವಾರ್ಷಿಕ ಜಿಲ್ಲಾವಾರು ವರದಿಗಳನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಬೇಕಿದೆ. ಈ ವರದಿಗಳನ್ನು ಸರ್ಕಾರ ಮತ್ತು ಸರ್ಕಾರೇತರ ಸೇವಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಸಹಭಾಗಿತ್ವದಲ್ಲಿ ತಯಾರಿಸಬೇಕಿದೆ.
- ರಾಜ್ಯ ಮತ್ತು ರಾಷ್ಟ್ರ ಮಟ್ಟದ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವರದಿಗಳನ್ನು ವಿಧಾನಸಭೆ ಮತ್ತು ಲೋಕ ಸಭೆಗಳಲ್ಲಿ ಮಂಡಿಸಬೇಕಾಗಿರುತ್ತದೆ.
- ಸಾಮಾಜಿಕ ಲೆಕ್ಕ ಪರಿಶೋಧನಾ ವರದಿ ಮತ್ತು ಬಾಹ್ಯ ವಿಶ್ಲೇಷಣಾ ವರದಿಗಳನ್ನು ಸರ್ಕಾರೇತರ ಸಂಸ್ಥೆ ಅಥವಾ ವೃತ್ತಿಪರ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಮೂಲಕ ತಯಾರಿಸಬೇಕು.
- ಕಾರ್ಯ ಪ್ರಗತಿಗಯನ್ನು ಮಧ್ಯಂತರ ಅವಧಿಗಳಲ್ಲಿ ಪರಿಶೀಲಿಸಿ ಸೂಕ್ತ ತಿದ್ದುಪಡಿಗಳನ್ನು ಆಗಿಂದಾಗ್ಗೆ ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

11044

ಅನುವಾದ ಹಾಗೂ
ಪ್ರಕಟಣೆ : ಯೋಜನಾ ನಿರ್ದೇಶಕರು
(ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ) 2ನೇ ಹಂತ
ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ
ಆನಂದರಾವ್ ವೃತ್ತ
ಬೆಂಗಳೂರು - 560 009.

ರಾಗ್ರಾಆಅ 1